Una historia de la ninfomanía

Carol Groneman

OCEANO

En 1991, cuando comencé mi investigación sobre la historia de la ninfomanía, les pregunté a mis estudiantes de la universidad urbana donde impartía clases qué significaba para ellos el término ninfomanía. Después de que disminuyeron las risitas entrecortadas, hice una encuesta informal y anónima. Alrededor de una tercera parte respondió que ninfomanía significaba una mujer hipersexual o loca por el sexo; otro tercio creía que era lo mismo que adicción sexual, incluyendo a algunos estudiantes que pensaban que el término se aplicaba tanto a hombres como a mujeres; y cerca de un tercio nunca había oído hablar de ninfomanía o no sabía cómo definirla.[1]

Mis colegas se mostraron igualmente inseguros acerca del significado de ninfomanía, y muchos preguntaron si aún existía. ¿Acaso la revolución sexual no había eliminado por completo el concepto? Una conocida explicó que su hijo, de veintitantos años, y su grupo, que siempre seguía el último grito de la moda, utilizaban el término "ninfo" como un comentario positivo para aludir a chicas a quienes les gustaban las relaciones sexuales. Otras personas ofrecían sus ideas de un modo espontáneo: un librero especialista en libros usados, quien me había ayudado a encontrar algunas fuentes raras, me pidió que le presentara a una ninfómana porque consideraba que había perdido la oportunidad de conocerla en la maravillosa década de los años sesenta.

Mis amigas feministas querían saber si era sólo otro estereotipo sexista. Y muchas preguntaron si existía un equivalente masculino. Sí, y resulta revelador que ninguna de nosotras había oído jamás el término: "satiriasis".

Como sucede a menudo en una investigación, mi estudio evocó un incidente de mi pasado que cristalizó la importancia de comprender un concepto como ninfomanía. En la escuela secundaria católica, en el medio oeste, a la que asistí a finales de los años 1950, mi círculo de amigas admirábamos y también envidiábamos mucho a una estudiante de segundo año, bonita e inteligente a quien llamaré Martha. Al mantenerse cuidadosamente en la línea

divisoria que separa la muchacha buena de la mala, lograba a la vez ser popular entre los muchachos y asistir regularmente a misa los domingos.

Sin embargo, en la primavera de su primer año de la secundaria, Martha dejó abruptamente la escuela. Se corrió la voz de que había ido a "visitar a una tía en Indiana", ése era el código en aquellos días para ir al Hogar Elizabeth Crittenton para madres solteras. Martha, según decía la historia, había asistido a una fiesta donde le habían dado un afrodisiaco que, como todo el mundo sabía, "te hacía desearlo con tanta vehemencia que no podías detenerte". Corría el rumor de que Martha "lo había hecho sobre la mesa de billar" con todos los muchachos. Nos quedamos atónitas: Martha nos había parecido una chica con tanto estilo —todas deseábamos ser como ella—, pero ahora estábamos tratando de distanciarnos de ella porque se le tildaba de perdida, de puerca, una ninfo. Para nuestras mentes adolescentes, la infracción de Martha era mucho peor que haber sido violada y "echada a perder". Ella había sido la agresora; ella lo había querido o, al menos, eso era lo que decían los muchachos. Nadie le preguntó a Martha. Estuvimos hablando sin fin acerca de ella, hasta que la olvidamos.

Desde entonces, este país ha sido testigo de cambios extraordinarios en las actitudes y conductas sexuales. La revolución sexual que hemos vivido, aunque no eliminó un doble patrón para juzgar la conducta sexual de hombres y mujeres, redujo la diferencia de forma considerable. La virginidad perdió su singular importancia: las mujeres jóvenes hoy en día tienen más parejas sexuales que lo que soñó la generación de sus madres liberadas. Además, en los últimos veinte años, una nueva comprensión de lo que constituye una violación, indica que hoy nuestras suposiciones acerca de la experiencia sexual de Martha sobre la mesa de billar podrían reconocerla como lo que fue: una violación en grupo. Según las costumbres actuales, Martha hubiera podido hacerse un aborto o tener su hijo, quizá permanecer en la escuela secundaria, graduarse, y hasta ir a la universidad.

Pero la revolución sexual e igual acceso al sexo —como el derecho al voto para las mujeres— a fin de cuentas no ha cambiado el mundo, o no en todas las maneras que esperaban las mujeres. El deseo sexual femenino se ha vuelto más aceptable, menos sujeto a reglas, en la revolución postsexual, pero sigue plagado de la misma incertidumbre. Por otra parte, en años recientes el péndulo ha oscilado de otra manera debido al temor al sida y a la campaña religiosa de "di que no" al sexo. Ha vuelto a surgir un enconado debate sobre dónde trazar la línea: virginidad, nada de sexo prematrimonial, sexo solamente con la futura pareja de matrimonio o *sólo con* alguien a quien se ama.

Mientras nuevas reglas sexuales se desarrollan en el siglo XXI, persiste la ansiedad: ¿Cuánto es demasiado? ¿Cuánto no es suficiente? ¿Existe una cantidad de relaciones sexuales que sea saludable, normal, natural? ¿Y quién lo decide? Estas son, precisamente, las preguntas que aborda un estudio acerca de la ninfomanía.

Su definición incierta y variable a lo largo de más de doscientos años indica en qué medida la cultura moldea nuestra comprensión del deseo y el comportamiento sexual femenino, ahora y en el pasado.[2]

Una historia de la ninfomanía ayuda incluso a explicar el terrible juicio que emitimos sobre Martha. Ningún doctor jamás diagnosticó ninfomanía a Martha. Y sin embargo, su desoladora experiencia, el modo en que los chicos la trataron, y nuestra censura, todo en su conjunto, reflejaba una larga historia de ideas occidentales sobre la sexualidad femenina, sobre vírgenes y prostitutas, y sobre cómo responsabilizar a las mujeres por el control de la sexualidad masculina.

Como enfermedad, el concepto de ninfomanía es relativamente moderno, pero sus raíces son antiguas. Por ejemplo, Galeno, médico griego del siglo II, creía que el furor uterino ocurría sobre todo entre viudas jóvenes, a las cuales la pérdida de la actividad sexual podía llevarlas a la locura. Basándose en una teoría de que los humores corporales debían mantenerse en equilibrio, los primeros escritos griegos de medicina suponían que como los humores de las mujeres eran frescos y húmedos, necesitaban el coito para abrir el útero y calentar y drenar la sangre. Esto conducía al insaciable deseo de las mujeres por el semen y, dada su menor capacidad para controlar estos deseos, se creía entonces que las mujeres eran más carnales que los hombres.[3]

Hasta el siglo XVIII permanecieron intactas, en lo esencial, las ideas en el campo de la medicina acerca de la insaciabilidad sexual de las mujeres, en combinación con un legado religioso que consideraba a Eva como una seductora. En esa época comenzó a desarrollarse una transformación dramática en la comprensión de la sexualidad femenina. Por consiguiente, nociones modernas de ninfomanía, como llegó a llamarse gradualmente el furor uterino, reflejaban premisas muy diferentes acerca del deseo sexual femenino.[4]

Esta extraordinaria transformación de suposiciones acerca de la sexualidad femenina ocurrió, en diferentes grados, en todo el mundo occidental. Para comprender tal transformación, es preciso examinar brevemente los vastos cambios políticos, económicos, científicos y sociales que dieron forma a un nuevo concepto de las mujeres.

Específicamente, en los recién creados Estados Unidos, la promesa de igualitarismo de la revolución norteamericana parecía anunciar la posibilidad de un nuevo papel para las mujeres. Si todos los seres humanos tenían ciertos derechos inalienables, como proclamaba la doctrina revolucionaria y de la Ilustración, ¿por qué entonces se excluía a la mitad de la población? En las décadas siguientes, la ley natural, la ciencia y la medicina ofrecerían respuestas que mantendrían la tradicional jerarquía: la biología de las mujeres determinaba su incapacidad de participar junto a los hombres en los derechos políticos y sociales recién adquiridos.[5]

Para reforzar este periodo de grandes cambios, una oleada de fervor moral recorrió el país a principios del siglo XIX. Ministros evangélicos exhortaban a las mujeres a ser un modelo de pureza para ambos sexos. El ideal de una feminidad desprovista de pasiones permitía a las mujeres aspirar a un elevado plano moral. Al mismo tiempo, el nuevo ideal femenino colocaba con firmeza a las mujeres sobre un pedestal. Desde esta posición exaltada, su único papel en la nueva república sería controlar las pasiones del hombre y mantener la pureza del hogar. Ello la excluía del mundo público del trabajo y la política.[6]

En el siglo siguiente la medicina apoyó cada vez más esta explicación de las diferencias inherentes entre hombres y mujeres. Considérese la siguiente ilustración: dibujos anatómicos de la época del Renacimiento habían representado los órganos reproductores femeninos como una versión interna de los del hombre —la vagina era un pene invertido que no había descendido debido al menor calor de la mujer. Ya en el siglo XIX, estas imágenes habían dado paso a un nuevo modelo de órganos reproductores tanto femeninos como masculinos totalmente diferentes uno del otro, uno de los muchos ejemplos del profundo cambio que concebía nuevamente a hombres y mujeres como seres completamente diferentes, no sólo en cuerpo, sino también en mente y moralidad.[7]

Por supuesto, los doctores no decían cómo la mayoría de las mujeres se comportaba realmente en el dormitorio. De hecho, la profesión médica estaba sufriendo cambios en aquella época y la sociedad aún no les había otorgado a los galenos el estatus que eventualmente obtendrían. Sin embargo, los médicos hombres (y la inmensa mayoría de los médicos eran hombres) ayudaron a legitimar un código de comportamiento sexual basado en rígidas distinciones entre la actividad femenina y la masculina.[8] Casi todos basaban su criterio en el muy delicado sistema nervioso de la mujer, su "enfermedad" mensual, menor cerebro, así como sus órganos reproductivos. Todo esto hacía que para ellas fuese poco saludable el votar, trabajar fuera de la casa, escribir libros, ir a la universidad o participar en la arena pública.

Esta idea de la feminidad se desarrolló al mismo tiempo que el mundo anterior, donde coexistían el trabajo de granja y la manufactura hecha en casa, iba cambiando. El trabajo del hombre empezó a trasladarse de la casa a la fábrica y a la oficina. Las mujeres de clase media, supuestamente mal preparadas para este mundo tan convulso y competitivo, aún así podían desempeñar un importante papel de esposa, madre y abnegada compañera del hombre.[9]

Es significativo que el incremento del énfasis en el papel doméstico y maternal se haya producido en un momento en el que tanto la sociedad como las propias mujeres expresaban una creciente preocupación en cuanto a las amenazas a la virtud femenina. El incremento de los pleitos judiciales contra los hombres por seducción, así como las tasas de ilegitimidad, daban fe de la vulnerabilidad

sexual de la mujer. La sociedad más móvil de la primera parte del siglo XIX debilitó las prescripciones tradicionales de comunidad y familia, que dictaminaban el casamiento de hombres jóvenes con las mujeres embarazadas.[10]

Al mismo tiempo, la naciente clase media comenzó a adoptar el amor romántico como un ingrediente importante para elegir a la pareja matrimonial. Al hacerlo, encontrarían que la atracción sexual, que ahora desempeñaba un papel mayor al establecer la intimidad, también se volvía más problemática. La preocupación provenía de muchos sectores: escritores, ministros y médicos, todos enfatizaban las consecuencias de la resbaladiza pendiente de la pasión, especialmente para la mujer. En tiempos previos, padres, tribunales, Iglesia y la propia vida aldeana habían proporcionado control externo. Ahora dependía de la moralidad individual.[11]

Por supuesto, la sexualidad no era solamente un problema para las mujeres. La teoría médica del siglo XIX interpretaba el cuerpo como un sistema cerrado de energía. El peligro de que la eyaculación pudiera disminuir los limitados recursos del cuerpo masculino y los temores creados por el pánico a la masturbación, perduraron hasta los comienzos del siglo XX. No obstante, creencias tanto médicas como populares consideraban que la lujuria (ya fuera necesitada de control) era un estado natural para los hombres, aunque no lo era así para las mujeres. Por consiguiente, el equivalente masculino de la ninfomanía, la satiriasis, se diagnosticaba con mucha menos frecuencia y su tratamiento era completamente diferente. En especial, los síntomas tales como el flirteo, las miradas seductoras y otras conductas similares en ocasiones marcaban a la mujer como ninfómana, pero no constituían una enfermedad en hombres; a don Juan, después de todo, se le celebraba como un héroe. Cuando se diagnosticaba, la satiriasis raramente era tratada con una castración, el equivalente de la clitorotomía o la ovariotomía, que algunos doctores recomendaban para las ninfómanas.[12]

En el siglo XIX, el carácter innato de la mujer (antiguamente lujurioso) fue recreado como recatado y sumiso. Esto no quería decir que se pensara que las mujeres carecieran de deseos sexuales; sólo muy pocos médicos hombres sostenían en realidad este punto de vista extremo. De hecho, la atención médica se concentraba en el potencial de deseo sexual que abrumaba a las mujeres. Por naturaleza menos apasionadas que los hombres, se creía que las mujeres eran también menos racionales. Esto significaba que eran particularmente vulnerables a la ninfomanía y otras "enfermedades sexuales", en especial durante los periodos críticos de pubertad, menstruación, alumbramiento y menopausia. De manera contradictoria, la teoría médica así como los sermones y la literatura de consulta, elaboraron un nuevo *ideal* de feminidad: más virtuosas y castas que los hombres, sus deseos compaginaban mejor con la maternidad que con su papel sexual; ahora

se esperaba que las mujeres fuesen árbitros morales de las relaciones entre los sexos.[13]

El nuevo "ángel del hogar" sexualmente pasivo, definido por este conjunto de creencias, era decididamente de clase media y refinada. Al reflejar los estereotipos clasistas y raciales predominantes, la mayoría de los observadores victorianos suponían que sólo las mejores clases podrían estar a la altura de esta imagen idealizada. Teorías dominantes sostenían que la naturaleza más primitiva, animal, de mujeres de clase inferior, ya fueran pobres, inmigrantes o negras, las hacían ser promiscuas sexualmente. Por consiguiente, aunque el nuevo ideal se refería a la "Mujer" como una categoría universal, en realidad, sólo incluía a las mujeres blancas de clase media.[14]

Dentro de este contexto político y social, la ninfomanía era sólo una enfermedad en ciernes.[15] A lo largo del siglo XIX las discusiones se intensificaron en la literatura médica, aun cuando relativamente a pocas mujeres se les había diagnosticado la enfermedad. Desde breves alusiones a una determinada paciente, hasta exámenes generales de la enfermedad, los casos que someteré a discusión revelan los intentos de los doctores —y en ocasiones de sus pacientes— de determinar el significado de ninfomanía. Aquí encontramos mujeres de clase media que realizaban el coito de manera activa, experimentaban un intenso deseo sexual, se masturbaban e incluso soñaban con el sexo. En un mundo que creía que las mujeres eran sexualmente pasivas, la falta de control y los deseos sexuales insaciables revelaban todas las contradicciones que había en este modelo.[16]

No pongo en duda que algunas de estas mujeres pudieran haber estado enfermas física o mentalmente. Tampoco estoy afirmando que doctores misóginos crearon estos diagnósticos sin otro fin que oprimir a las mujeres. Lo que creo es que estos casos sí evidenciaron las múltiples maneras en que los doctores y las pacientes, en determinados momentos, interpretaron ciertas expresiones del deseo sexual como una enfermedad o trastorno.[17]

La medicina es el punto de partida para este estudio de ninfomanía, pero la historia va más allá de la medicina, al derecho, la psicología, y la cultura popular y su interacción. Puesto que la ninfomanía, tal y cómo se la ve a través de una lente legal, médica, psicológica y popular, es un concepto tan ambiguo, presento su historia no como una narración directa sino en capítulos de múltiples niveles organizados alrededor de dos temas que se traslapan.

La ninfomanía es una metáfora que encarna fantasías y temores, ansiedades y peligros vinculados a la sexualidad femenina a lo largo de diferentes épocas. Al seguir el rastro a sus muchos significados durante más de doscientos años, ahora vemos cuán claramente se reflejan éstos en los ojos del espectador. Uno de los más conocidos sexólogos del siglo XX, Alfred Kinsey, expresó esta idea en su definición

de ninfómana: "alguien que tiene más sexo que tú". Al explorar las representaciones médicas, legales, psicológicas y populares de mujeres hipersexuales como enfermas, vemos hasta qué punto reflejan la cultura que las produjo.[18]

A través del tiempo, especialistas de todas las ramas —médicos, psicólogos, psicoanalistas, abogados, bioquímicos, sexólogos, criminalistas— han asegurado poseer la verdad acerca de la sexualidad femenina. Bajo el manto de la objetividad, han dado por sentado que la sexualidad es universal, innata y biológicamente determinada. Pero los muchos aspectos que ha asumido la ninfomanía indican lo contrario: no existe ninguna esencia interior invariable que esté libre de influencias externas. El sexo no está solamente en el cuerpo: muchas fuerzas, incluyendo lo que se considera "normal" o "natural" en un momento dado, conforman su significado. Al examinar las teorías de los expertos y sus pronunciamientos, nos hacen recordar cuántas de las nociones supuestamente científicas no son más que adaptaciones de viejos estereotipos de mujeres. En un mundo cada vez más enfocado en la ciencia como la base de la verdad, estas ideas ejercen una profunda influencia sobre las actitudes, no sólo en medicina, psicología y derecho, sino también en la cultura popular.

La ninfomanía solía considerarse como una enfermedad orgánica, luego devino trastorno psicológico, y ahora parece haber asumido un tono algo jocoso, aunque todavía persiste un aspecto más oscuro. En las páginas que siguen, casos médicos, informes judiciales, textos de psicología y fuentes populares revelan las muchas vueltas y revueltas ascendentes y no totalmente descendentes de la ninfómana en Estados Unidos a lo largo de los dos últimos siglos.

¿El cerebro o los genitales?
Un caso de ninfomanía
Ninfomanía vs. *Saturnasis*
Sueños lascivos de Mrs. B.
Una ninfómana joven
de la clase obrera
Una nueva cura para la
ninfomanía: cirugía ginecológica
Autobiografía de una ninfómana
Tentadora engañosa
Sexualidades perversas
Mrs. Pivotecnia sexual

En 1841, a Miss T., de 29 años, hija de un granjero de Massachusetts, le diagnosticaron ninfomanía. Según los médicos que describieron el caso en el *Boston Medical and Surgical Journal*, su conversación y acciones no dejaban lugar a dudas de que padecía la enfermedad: proferia "las más asquerosas obscenidades" y movía el cuerpo de un modo que expresaba sus incontrolados "sentimientos libidinosos". Aunque de buena salud, había sido inquieta y taciturna y, cuando los médicos llegaron, se hallaba en plena manifestación de un "paroxismo de histeria". Luego de un examen vaginal, los doctores llegaron a la conclusión de que su útero estaba agrandado, la vagina excesivamente húmeda, pero el clítoris, largo e inflamado, era el síntoma más patente de ninfomanía. Aplicaron diversos cáusticos a sus genitales para enfriar el ardor y probaron otros remedios tradicionales, tales como sangrías y duchas frías. Varias semanas después, los médicos declararon que se hallaba sumamente mejor, "sin ningún síntoma remanente de ninfomanía". Esta vez, al practicarle examen vaginal, la paciente dio muestras "de evidente recato", ahora se veía un clítoris muy reducido, incluso diminuto.[1]

En aquellos tiempos, el tratamiento que los doctores aplicaron a Miss T., en particular el uso de sangrías y cáusticos, era un enfoque médico típico para la mayoría de enfermedades.[2] Los médicos no comprendían muy bien qué causaba la enfermedad y creían aún en las nociones de los antiguos griegos: la enfermedad

denotaba desequilibrio en el sistema corporal. Por consiguiente, una sangría o una purga restablecían el necesario equilibrio dentro del cuerpo. Cauterizaciones y cáusticos creaban un contra-irritante, el cual sacaba los venenos a la superficie y estimulaba el cuerpo para que volviera a su equilibrio natural. Baños refrescantes, dieta moderada y sedantes calmaban los nervios sobre-estimulados. Tanto la gente en general como los médicos compartían en amplia medida este sistema de creencias.[3] Los doctores y los pacientes consideraban igualmente los resultados de fuertes eméticos o sangrías como evidencias tangibles de que el médico estaba tratando la enfermedad de forma decidida.

Al diagnosticar a Miss T., los doctores llegaron a la conclusión de que la joven padecía una enfermedad vinculada con sus genitales. También a los hombres, en una diversidad de condiciones, se les hubiera sangrado, cauterizado y purgado; pero los médicos eran menos propensos a vincular las dolencias de los hombres con sus genitales, mientras que daban por sentado que los órganos reproductivos femeninos causaban enfermedades, tanto físicas como mentales. En una época en que muchas mujeres trabajaban en exceso y estaban subalimentadas, amén de aguantar numerosos embarazos, no es de sorprender que experimentaran diversas enfermedades físicas. Por consiguiente, condiciones debilitadoras en los ovarios o en el útero no eran excepcionales.

Pero las creencias ideológicas desempeñaban asimismo un papel crucial. Se aceptaba por lo general que la capacidad reproductiva de las mujeres, desde la pubertad hasta la menopausia, dominaba todo su ser. Los úteros (y, a mediados del siglo XIX, los ovarios) moldeaban y definían la naturaleza de las mujeres mucho más de lo que los testículos afectaban la vida de los hombres. Como resultado, no sólo los médicos, sino también los ciudadanos corrientes creían que los problemas ginecológicos se hallaban en la raíz de muchas enfermedades, incluso de carácter nervioso y mental.

Puesto que se pensaba que todas las partes del cuerpo se interrelacionaban, un estómago indispuesto o un órgano inflamado podían conducir a una mente enferma, y *viceversa*. En particular, la teoría de "acción refleja" planteaba que una enfermedad en los genitales causaba una respuesta correspondiente en otros órganos del cuerpo, en particular, en el cerebro. La acción refleja afectaba, presuntamente, también a los hombres, pero los nervios más delicados y las "crisis" mensuales de las mujeres incrementaban su vulnerabilidad ante potenciales enfermedades. Con una frecuencia mucho mayor que la de los hombres, las mujeres enfrentaban todos los meses el peligro potencial de arriesgar el equilibrio interno después de la pérdida de la sangre menstrual.[4]

Estas teorías moldeaban las nociones médicas sobre enfermedades mal definidas, tales como la ninfomanía. En el caso de Miss T., los doctores no nos dicen nada más sobre lo que le sucedió, sólo la declararon curada, pero si la joven

no hubiera respondido a su tratamiento, la hubieran podido recluir en una de las recién creadas instituciones para enfermos mentales. Allí los médicos observaban principalmente las formas más extremas de conducta femenina que diagnosticaban como ninfomanía: ataques indecentes a empleados del sanatorio, lenguaje soez y obsceno, desgarramiento violento de ropa e incesante masturbación pública.[5] Es posible que las mujeres descritas en estos informes fuesen psicóticas o padeciesen enfermedades mentales. Por otra parte, también es posible que se rebelaran contra las estructuras de la institución, mientras que los doctores y empleados del sanatorio consideraran su conducta como síntoma de una enfermedad sexual.[6]

En cualquier caso, los médicos hombres que escribían sobre la ninfomanía trazaban un vínculo entre la conducta inapropiada que observaban en pacientes de hospitales para enfermos mentales y las mujeres que acudían a ellos para expresar preocupación acerca de sus deseos sexuales. A resultas de ello, los médicos veían el potencial para la ninfomanía en una amplia gama de conductas. La ninfomanía se diagnosticaba por conductas tan diversas como miradas lascivas, por un lado, hasta ataques sexuales contra un hombre, por el otro.

En el periodo victoriano, tanto los médicos como las pacientes que solicitaban su ayuda, creían que un fuerte deseo sexual en una mujer era síntoma de enfermedad. El autocontrol y la moderación eran primordiales para la salud tanto de las mujeres como de los hombres, pero se suponía que el apetito sexual de las mujeres, presumiblemente más suave, significaba que cualesquiera síntomas de exceso podrían denotar que la que los padecía se hallaba en peligro de estar al borde de la locura sexual. No es de sorprender que los médicos mostraran la mayor preocupación cuando la enfermedad aparecía en mujeres "refinadas y virtuosas".

Diversas teorías médicas intentaban explicar las causas de la ninfomanía: nervios alterados, inflamación cerebral, lesiones vertebrales, cabezas deformes, así como genitales irritados y clítoris demasiado grandes.[7] Pero los médicos tenían también una preocupación de carácter moral. Entendían que la ninfomanía tenía que ver con la indulgencia y el exceso sexuales, con el deseo sexual no controlado por la voluntad, con el sucumbir ante la tentación. Mientras trataban de definir el excesivo deseo sexual como enfermedad, los médicos seguían considerando que la carencia de fuerza de voluntad y la ausencia de restricción moral eran las causas principales de la dolencia. El primer estudio completo de la enfermedad, *Nymphomania, or Dissertation Concerning the Furor Uterinus*, escrito por un oscuro médico francés, M. D. T. Bienville y traducido al inglés en 1775, recalcaba este particular vínculo. Según Bienville, ingerir alimentos muy condimentados, consumir demasiado chocolate, detenerse en pensamientos impuros, leer novelas o llevar a cabo "poluciones secretas" (masturbación), sobrexcitaba las delicadas fibras nerviosas femeninas y conducía a la ninfomanía.[8]

Los sucesores de Bienville continuaron repitiendo estas mismas preocupaciones y exhortaciones a una conducta virtuosa, intensificándolas todavía más a lo largo del siglo XIX. Sin ningún adelanto o descubrimiento médico concerniente a una sexualidad "excesiva" o "ingobernable", la mejor arma de los médicos siguió siendo la combinación del sentido común y arengas morales, aplicados junto con los remedios tradicionales. En el último cuarto del siglo, como veremos, algunos ginecólogos creyeron por fin haber hallado respuesta a cómo curar trastornos nerviosos y mentales por medio de la eliminación quirúrgica de los órganos sexuales femeninos.

¿El cerebro o los genitales?

A lo largo del siglo XIX, el desarrollo de especialidades médicas tales como la ginecología, la neurología y la psiquiatría, condujo a guerras territoriales en las que cada especialidad propugnaba su propia explicación fisiológica y tratamiento de las enfermedades femeninas. Sin embargo, la ninfomanía seguía siendo escurridiza, a pesar de los intentos por clasificar sus síntomas y categorizar sus causas según principios científicos firmes. Algunos especialistas médicos, tales como neurólogos y alienistas (denominación anterior de los psiquiatras) buscaban una causa fisiológica de la ninfomanía en lesiones cerebrales, cambios en vasos sanguíneos en el cerebro, engrosamiento de los huesos del cráneo o sobrexcitación de las fibras nerviosas. Por lo general, disputaban con la "teoría uterina", la cual sostenía que lo que causaba la dolencia eran los genitales enfermos. Al hacerlo, esperaban poder diagnosticar, tratar y tal vez curar la ninfomanía, haciendo ver el derecho a experimentar que poseía su particular especialidad médica.[9]

Los neurólogos trataban de explicar los casos de hombres y mujeres hipersexuales apoyándose en la relación entre el cerebro y el sistema nervioso. Por ejemplo, esperaban que análisis *postmortem* del líquido espinal les dieran alguna prueba que les ayudara a sustentar su derecho a curar tales enfermedades. Pero las autopsias, que mostraban alteraciones insignificantes en los cerebros de las mujeres definidas como ninfómanas echaban por tierra las teorías de los neurólogos.[10] Las investigaciones neurológicas encontraban pocas evidencias orgánicas que vincularan la ninfomanía con el cerebro. Aun así, a falta de otras alternativas, los neurólogos siguieron recomendando tratar la enfermedad con compresas frías, largos periodos de inactividad forzada y otros remedios dirigidos al cerebro y al sistema nervioso.

Los alienistas, al considerar que una menstruación irregular o su falta, o síntomas similares, estaban vinculados con enfermedades nerviosas o mentales femeninas, creían que el trastorno se localizaba en el cerebro y el sistema nervioso. Como encargados de los recién instaurados manicomios o sanatorios para locos,

sostenían la opinión, entonces nueva, de que las enfermedades mentales eran curables. Los más progresistas afirmaban que se les debía aplicar "tratamiento moral": a maniáticos y otros individuos diagnosticados como locos ya no se les debía mantener en sótanos y desvanes, sino ingresarlos en instituciones y tratarlos con un entorno agradable, trabajo sencillo y un "modo de vida regular". Aunque inseguros en cuanto a las causas de los trastornos femeninos, tales como histeria, histeromanía y ninfomanía, hasta los finales del siglo los alienistas siguieron confiando en que este enfoque, nuevo y humano, podría producir un cambio positivo.

A comienzos del siglo, la frenología —que según se creía entonces, era una ciencia seria— enfocó de otra manera el problema de los excesos sexuales. Los frenólogos creían que era posible determinar las facultades mentales midiendo la forma del cráneo: un cerebelo (la parte del cerebro ubicada en la parte posterior de la cabeza y que controla la coordinación muscular y el equilibrio del cuerpo) alargado indicaba la existencia de apetitos sexuales fuera de lo común. Pero un caso particularmente sensacionalista, que mencionaban tanto el estadunidense *Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology* como la revista médica británica *Lancet*, cuyos poquísimos detalles se citaron a lo largo de todo el siglo XIX, dieron al traste con esta afirmación: una autopsia que se practicó a una chica de doce años diagnosticada como ninfómana demostró que ésta *carecía* de cerebelo. No se dieron más detalles y no sabemos por qué se le había diagnosticado ninfomanía, pero es de presumir que la chica, carente de cerebelo, no podía caminar.[12]

Si bien algunos doctores del siglo XIX atribuían las enfermedades femeninas a las recién descubiertas lesiones cerebrales o a sistemas nerviosos demasiado tensos, los ginecólogos hacían énfasis en el papel central desempeñado por los órganos reproductivos no sólo en las enfermedades del cuerpo sino también en las de la mente.[13] La ginecología, que en la primera mitad del siglo XIX aún no era una especialidad médica respetada, tuvo que luchar por establecer su estatus profesional y enfrentarse con el prejuicio de que era indecente que médicos hombres examinaran genitales femeninos. Hábitos sociales se unían al recato femenino para limitar lo que un médico podía ver o tocar. A inicios del siglo el médico solía ver a la paciente totalmente vestida, hacía preguntas de tanteo, le miraba el rostro, las manos y los pies y luego hacía el diagnóstico sin haber examinado físicamente sus genitales.[14] Alrededor de mediados de siglo, los ginecólogos empezaron a usar, de un modo muy tentativo, el espéculo (que hoy en día es un instrumento común y que se introduce en la vagina) y emprender exámenes físicos más detallados, aunque los moralistas de todo tipo protestaban contra esta invasión en el cuerpo femenino. Hubo incluso un crítico que tenía miedo de que el espéculo de por sí pudiera excitar pasiones femeninas y, por ende, causar ninfomanía.[15]

En el siglo XIX la medicina no era monolítica, y los médicos no eran unánimes al hablar sobre las enfermedades femeninas. Además, las pacientes y sus familiares tenían tratamientos alternativos de donde escoger: homeopatía, hipnosis, hidroterapia (cura con agua) y remedios populares. Diversas especialidades médicas desarrollaban teorías, definiciones y tratamientos que competían entre sí, sobre todo al tratarse de un diagnóstico tan impreciso como la ninfomanía. Como veremos, también las pacientes influían en el concepto de ninfomanía por la manera de describir sus síntomas al médico.[16]

En el caso siguiente, descrito por el Dr. Homer Bostwick, autor de *A Treatise on the Nature and Treatment of Seminal Disease, Impotency and Other Kindred Affections*, en su octava edición en 1855, nos encontramos con una mujer que afirma sentirse tan inflamada de pasión que teme volverse loca.

Un caso de ninfomanía

Mrs. R., a quien se le describe como una mujer de baja estatura, robusta, viuda reciente, de carácter vivo, llegó desesperada a ver al Dr. Bostwick. "Si no se me libera de esta condición que me atormenta, estoy segura de que la lucha entre mi sentido moral y los deseos lascivos me llevarán muy pronto a la tumba", le explicó. Echaba la culpa de que su "imaginación había llegado a su punto máximo" a la lectura de novelas y al haber asistido, en sus años mozos, a fiestas alegres. Tenía la impresión de que la razón femenina era, como se pensaba entonces, inferior a la de los hombres. A resultas de esto, entendía que estimular así la imaginación era muy peligroso. Sus pasiones eran tan fuertes, según dijo al Dr. Bostwick, que "sólo con gran dificultad podía adoptar una conducta decorosa y los modales de una dama en presencia del otro sexo". Incluso después del matrimonio, su "deseo desordenado" no desapareció por completo, y siguió practicando la masturbación. A partir de la muerte del esposo, "mi pasión se inflamó más que nunca, y tengo miedo de que si nada me alivia me volveré loca".[17]

Este caso, presentado con las propias palabras de Mrs. R., se lee como uno de los casos que Bienville describe en su estudio clásico sobre la ninfomanía. Contiene todos los elementos que moldeaban el criterio de esta enfermedad que se tenía en el siglo XVIII: imaginación inflamada, deseo incontrolable, lectura de novelas, lucha moral y un inevitable miedo a la locura. La afirmación de Mrs. R., "estoy segura de que mis sentimientos lascivos no pueden ser naturales, deben ser resultado de una enfermedad", indica influencia de nociones "médicas" sobre el deseo sexual femenino y el sentimiento femenino en cuanto a una conducta apropiada.[18] Es improbable que Mrs. R., haya leído a Bienville u otros textos médicos y, sin embargo, era obvio que se hallaba bajo el efecto de las ideas que éstos expresaban, incluso la de que los trastornos sexuales requerían ayuda médica.

El Dr. Bostwick utilizaba un espéculo para examinar genitales "irritados" e "inflamados", incluido un clítoris de tamaño aumentado. Aplicó a Mrs. R. varios tratamientos: baños de asiento, dieta frugal, duchas, bolsas de hielo triturado aplicadas directamente sobre la región genital y sanguijuelas *en* el útero, al parecer para drenar la sangre perniciosa. Varias semanas más tarde, el Dr. Bostwick declaró que había curado por completo a esta "sumamente respetable" viuda bostoniana. Incluso se volvió a casar.[19]

Aquí, al igual que en varios otros casos que el Dr. Bostwick describe, la definición de la ninfomanía no es una mera prerrogativa médica. Las pacientes compartían ideas similares sobre el cuerpo y las pasiones. Ellas también abrigaban gran desconfianza y miedo a sentimientos "antinaturales" y los interpretaban como una enfermedad sexual.

Ninfomanía *vs.* satiriasis

Revistas profesionales, manuales médicos y enciclopedias del siglo XIX solían afirmar que la satiriasis era el equivalente de la ninfomanía. Sin embargo, de acuerdo con su creencia de que las mujeres eran menos activas desde el punto de vista sexual que los hombres, muchos médicos daban por sentado que la enfermedad masculina era mucho menos frecuente. Los hombres médicos daban por sentado también que la ninfomanía como enfermedad era mucho más grave que la satiriasis. Las consecuencias vaticinadas a una ninfómana eran, por lo general, peores que las de un sátiro; el destino de una ninfómana era la prostitución o un hospital para locas, mientras que al menos algunos médicos creían que un sátiro podía seguir su vida sin problemas si aprendía a controlarse.[20]

Más aún, muchos doctores reconocían —aunque en público criticaban el hecho— que a los hombres les era más fácil cumplir sus deseos sexuales "por medios ilícitos". Según Henry Maudsley, prominente psiquiatra inglés y editor del *Journal of Mental Science*, tales relaciones eran "condenadas públicamente, se practicaban en secreto y se aprobaban de manera tácita".[21]

Los estudios casuísticos de la satiriasis, tanto en instituciones para enfermos mentales como en tratamientos privados, varían enormemente. Al igual que la ninfomanía, los casos de satiriasis incluían a hombres que se masturbaban en público, exhibían sus genitales y atacaban sexualmente a mujeres, niños y empleados de instituciones para enfermos mentales. De modo similar, las causas de la satiriasis eran diversas: inflamación genital, lesiones en el "sistema cerebroespinal", tumores cerebrales, uso del opio y extrema abstinencia o desenfreno sexual. Algunas autoridades médicas confundían la satiriasis con el "priapismo", una condición dolorosa en extremo en que el pene permanece erecto por horas e incluso días. Algunas veces se utilizaba la castración como cura de la satiriasis, pero

este procedimiento drástico, al parecer, no constituía una rutina en el tratamiento de las enfermedades mentales de los hombres.[22] Más aún, ninguno de los casos de satiriasis presenta conducta masculina equivalente al flirteo, miradas lascivas o abuso de perfumes, que a veces se tildaba de "ninfomanía suave".

Las normas de conducta para las mujeres eran, desde luego, mucho más estrictas que las de los hombres. Y algunos doctores reconocían el papel que las imposiciones sociales desempeñaban al limitar la expresión sexual de las mujeres. En 1869, en una reunión de la *Boston Gynecological Society*, una mujer con el diagnóstico de ninfómana fue expuesta ante los médicos. Como era típico en tales casos, la paciente llevaba una máscara, presumiblemente para proteger su identidad. Aún así, podemos suponer que el verse expuesta ante una habitación llena de médicos debe haber sido una tremenda experiencia para esa anónima mujer victoriana. Un médico se refirió a ella de una manera condescendiente pero compasiva: "Si esta mujer pudiera ir... a una casa de prostitución y ejercer el oficio sexual todas las noches de tiempo completo, esto podría conducir a su salvación." Se apresuró a concluir que, por supuesto, ningún médico recomendaría tal tratamiento.[23]

En el siglo XIX el sexo se había convertido en algo muy arriesgado, tanto para los hombres como para las mujeres. La respetabilidad burguesa exigía un mayor control, moderación y autodisciplina. Se esperaba que las mujeres de la clase media, en particular, fuesen modelos de pureza, a fin de controlar con su ejemplo la lujuria de los hombres. Aunque no sabemos cómo la gran mayoría de las mujeres se las arreglaba con estas presiones morales, al menos algunas —como Mrs. B. en el ejemplo siguiente— interiorizaban las nociones sobre la enfermedad existentes entonces y consultaban con los médicos sus temores y preocupaciones sexuales.

Sueños lascivos de Mrs. B.

En 1856, Mrs. B., mujer casada de clase media, de 24 años, acudió al consultorio que tenía en Boston el ginecólogo Dr. Horatio R. Storer, futuro vicepresidente de la *American Medical Association*. Mrs. B., a quien el Dr. Storer describió en sus apuntes médicos publicados como pequeña y blanca, buscó la ayuda del doctor a causa de sus sentimientos que, decididamente, no eran nada victorianos. Dijo al Dr. Storer que imágenes demasiado lascivas de actos sexuales con hombres que no eran su marido llenaban sus sueños. Ultimamente, dondequiera que se encontraba con un hombre y hablaba con él, soñaba que tenía relaciones sexuales con él. Incluso durante el día, si conversaba con un hombre, la abrumaban sentimientos eróticos. Hasta entonces había resistido ante la tentación de tener cualesquiera encuentros sexuales reales, pero temía mucho que si la enfermedad se intensificaba, en el futuro pudiera no ser capaz de dominarse.[24]

Sólo podemos suponer lo difícil que tuvo que ser, para una mujer victoriana de clase media, hablar de estos asuntos tan privados a un médico hombre. Lo que sí sabemos es que entendía que estos sentimientos constituían un asunto médico que debían ser consultados con un ginecólogo y no con un clérigo. Independientemente de si sabía o no lo que era ninfomanía, interpretaba sus sueños como peligrosos, cargados de sexualidad, y como una advertencia de que estaba perdiendo el control.

Al animarla el doctor a que le contara su historia, Mrs. B. reveló que aunque nunca se había masturbado, desde la edad más temprana había sentido un fuerte e indefinido deseo. Suponía haber heredado estos sentimientos de su madre, quien en su juventud había experimentado similares e intensos deseos. Esta fuerte necesidad sexual llevó a Mrs. B. a casarse muy joven, a los 17 años. Aseguró al Dr. Storer que era feliz en su matrimonio y disfrutaba mucho las relaciones sexuales con su esposo, comerciante en vinos y hombre mucho mayor que ella. De hecho, en los siete años de su matrimonio, realizaron el coito todas las noches. Admitió que incluso cuando su esposo había querido abstenerse, ella no pudo apartarse de él. Sin embargo, últimamente, su esposo se quejaba de que ella tenía una obstrucción que dificultaba el coito. Ella no estaba de acuerdo; creía que el problema consistía en que su esposo tenía dificultades para mantener una erección.

Mrs. B. se dirigió al Dr. Storer no porque tuviese preocupaciones en cuanto al fuerte deseo sexual que sentía por su esposo, la frecuencia de sus coitos matrimoniales o la posible impotencia de éste, sino porque temía que, en un futuro, llegaría a no ser capaz de limitar su deseo sexual a las relaciones con el esposo. En una época en que se suponía que las mujeres eran, de modo innato, menos apasionadas que los hombres, en un periodo en que el recato victoriano impedía a muchas mujeres hablar con sus médicos sobre asuntos sexuales, las revelaciones de Mrs. B. al Dr. Storer muestran hasta qué punto estaba preocupada por tener sentimientos potencialmente adúlteros.

Resulta interesante que, en aquellos tiempos pre-freudianos, el Dr. Storer sondeó el significado de los sueños eróticos de su paciente: Mrs. B. creía que se debían a que tanto ella como su esposo anhelaban tener un niño, pero aún no lo habían concebido. Entre todas las posibles explicaciones de su ninfomanía, incluyendo los momentos de la presunta impotencia del esposo, Mrs. B. eligió una, la que reflejaba su propia interpretación como mujer de mediados de siglo. Al menos en lo que refirió al Dr. Storer, Mrs. B. consideraba que la esterilidad, y no la ausencia de satisfacción sexual, había causado sus sueños sexuales y deseos diurnos. Para una mujer de la clase media victoriana, esta conclusión no es sorprendente. Reflejaba las ideas predominantes de que el tener hijos era no sólo la más importante función de la mujer en la vida, sino también el epicentro de su sexualidad.

El Dr. Storer, como la mayoría de los médicos del siglo XIX, examinó el cuerpo de Mrs. B., para explicarle su trastorno e interpretó los sueños libidinosos con un hombre que no era su esposo como un síntoma de ninfomanía. Luego de un examen físico general, el médico dictaminó que la salud de la paciente era razonablemente buena: corazón y pulmones normales; flujo menstrual regular aunque escaso; movimiento intestinal diario, y buen apetito.

Entonces dirigió la atención a sus genitales. Como la mayoría de los ginecólogos de entonces, sin duda alguna fue muy cuidadoso a la hora de examinar a Mrs. B. Al decidir que en este caso el espéculo no era necesario, Storer hizo un informe sobre su examen: el clítoris de Mrs. B. era de tamaño normal, la temperatura vaginal ligeramente alta, y el tamaño del útero un poco crecido. Según Mrs. B., el clítoris le escocía todo el tiempo. Para determinar la seriedad de su condición, el Dr. Storer lo tocó con delicadeza, y al momento la paciente gritó, no de dolor sino de excitación. El Dr. Storer, con horror y preocupación por el alcance del trastorno de la mujer, le advirtió que si seguía sin tratamiento era muy probable que fuese a parar a un hospital para enfermos mentales.

El curso de terapia que el médico recomendó involucró a toda la familia. En primer lugar, Mrs. B., tuvo que abstenerse por completo de tener coito con el esposo. Puesto que era "incapaz de dominarse", éste debió abandonar provisionalmente el hogar. La hermana de Mrs. B., se mudó con ella para vigilar que ésta restringiera su consumo de alimentos, brandy y otros estimulantes que pudieran excitar su deseo animal. A la paciente se le ordenó remplazar su colchón y almohadas de plumas con otros, hechos de lana, para limitar la calidad sensual de su sueño. Para enfriar sus pasiones, tuvo que darse baños fríos con una esponja por la mañana y por la noche, ponerse un enema frío una vez al día y lavarse la vagina con una solución de bórax. Por último, debió abandonar el trabajo con la novela que estaba escribiendo. No sabemos nada más del destino de Mrs. B., pero, con toda evidencia, el Dr. Storer estaba muy preocupado de que el pensar excesivo en romances y pasiones fuesen peligrosos para la muy inestable mente de la paciente.

Debido a que casos médicos, incluido éste, solían publicarse como ilustraciones de diagnósticos y tratamientos, la exposición finalizaba de modo abrupto una vez determinada la prescripción. No podemos saber si los deseos lascivos de Mrs. B. persistieron, si ella y su esposo tuvieron un hijo o si la erección del hombre se pudo recuperar. El Dr. Storer hizo un solo, aunque alentador, comentario sobre el caso: Mr. B., se mantuvo ausente y los sueños lascivos de Mrs. B. no reaparecieron.

Una ninfómana joven de la clase obrera

La comprensión médica acerca de la sexualidad femenina, que compartían tanto Mrs. B. como el Dr. Storer, afectaban no sólo a la clase media. En el siglo XIX,

muchachas pobres y de la clase obrera no solían acudir a consultas de médicos privados, pero a mediados de 1850, la madre de una chica de 17 años se puso en contacto con el Dr. John Tompkins Walton porque su hija sufría con un "ataque". En su exposición de este caso en el *American Journal of Medical Science*, Walton describe lo que vio al llegar a la casa de Catherine: tenía el rostro desfigurado y el cuerpo contorsionado por un "paroxismo peculiar y repulsivo", lanzaba "miradas lascivas" y denotaba una "locura lujuriosa".[25]

Walton temió que, siendo el único varón presente, estuviese contribuyendo a la agitación de Catherine; procedió a calmar a la chica hipnotizándola. Luego, al acordarse de una técnica que le habían descrito en la escuela de medicina (esposas de granjeros que tenían dificultades con gallinas que dejaban de poner huevos, lograban que volvieran a tener pollitos al sumergirlas en el agua fría), Walton obligó a Catherine a sentarse en una bañera llena directamente con agua del grifo. Una vez calmada, Catherine fue capaz de someterse a su examen. Llegó a la conclusión de que la chica padecía ninfomanía porque sus ataques de ingobernable excitación sexual ocurrían siempre cuando estaba sola o con personas de características lascivas.

En aparente contradicción con lo que había expuesto al principio, Walton comentó que un jurista hubiera visto en Catherine un "semblante ingenuo" y una "conducta agradable". Pero debido a su experiencia profesional Walton afirmó que era capaz de ver, más allá de estas observaciones superficiales, la causa primaria de su enfermedad. El cuerpo bien proporcionado de Catherine y su "organización animal" —ojos pequeños y apagados, nariz grande y ancha, labios gruesos— eran claves de su sensualidad exageradamente desarrollada y, en última instancia, de su ninfomanía. Al leer el informe del Dr. Walton sobre Catherine, podemos percatarnos hasta qué punto las teorías raciales y clasistas de entonces influían en él. "Vio" el rostro y el cuerpo de Catherine en las categorías que le eran accesibles: teorías seudo-científicas según las cuales los rasgos físicos de la chica revelaban su carácter. De acuerdo con estas teorías, las pruebas del carácter licencioso de las razas primitivas y las clases inferiores podían hallarse en la forma de sus labios y el aspecto de sus rostros.

Al dirigir su búsqueda a otros rasgos de carácter de Catherine, el Dr. Walton descubrió que no era virgen, basándose en la flacidez de los labios interiores de la vagina y la distensión de ésta. La sensibilidad extrema del clítoris de Catherine demostró al médico que la chica era también adicta a la masturbación. Al principio se mostró renuente a confesárselo, pero ante su implacable interrogatorio admitió que era "una libertina" y que su apetito para la masturbación era "insaciable".

El Dr. Walton deploró los efectos corruptores del entorno de Catherine: vivía en una casa con varias familias, compartía el servicio sanitario con todo el patio y se relacionaba con hombres jóvenes que rondaban el lugar. Algunos médi-

cos contemporáneos hubieran reconocido estas condiciones como indicios de pobreza, no como defectos morales. Estos médicos creían que los factores sociales y ambientales contribuían a la enfermedad —fuese el cólera o la ninfomanía— y estaban en favor de soluciones tales como la limpieza de los barrios pobres. El Dr. Walton no compartía tales sentimientos reformistas.

Intentó diversos remedios médicos: introducir agua fría en la vagina, colocar sanguijuelas en el perineo (área entre el ano y el orificio vaginal) para drenar el exceso de sangre y aplicar cáusticos en la membrana mucosa de la vagina, con lo cual pretendía disminuir su sensibilidad. Además, el médico encargó tanto a la madre como al clérigo de ésta que corrigiesen las "lesiones" morales de Catherine. Pidió a la madre que la vigilara todo el tiempo; la mujer cumplió sus órdenes con diligencia. Catherine se quejaba de que la madre la vigilaba tan de cerca "como para prevenir la actividad sexual, salvo raros intervalos". Con un fervor moralista típicamente victoriano, Walton exhortó a Catherine a obedecer a su severo régimen, a fuerza de aterrarla con el posible enfrentamiento a una muerte temprana y horrible.

La chica, al parecer, hizo caso omiso de los consejos del médico y pronto fue sorprendida "*in coitu*", lo cual significa presumiblemente en el acto sexual. Franca y agresiva, después de meses de tratamiento, culpó en reiteradas ocasiones a Walton por haber destruido su "virilidad". El Dr. Walton dice que, debido a la seriedad de su "locura de deseo venéreo", decidió "emascularla" por un tiempo (aunque no describe su método). Siguió controlándola, "por una parte, con amenazas de exponerla en público, si destruía mi trabajo, y por la otra, con promesas de volverla sexualmente apta para asumir los deberes de esposa, cuando quiera que tales servicios se requirieran". Después de seis meses de tratamiento, Walton declaró que "puesto que [Catherine] ahora apenas experimenta en ocasiones un ligero orgasmo venéreo", ya no era proclive a incurrir nuevamente en sus viejos hábitos.

Estos dos casos —Mrs. B. y Catherine— revelan asombrosas similitudes. Incluso aunque Mrs. B. es casada, pertenece a la clase media y busca ayuda médica, mientras que Catherine es de la clase obrera, soltera y lucha con todas sus fuerzas contra la interferencia del doctor, ambos casos definen la sexualidad femenina como una enfermedad. En el caso de Mrs. B. la ninfomanía consiste en sueños lascivos, deseo sexual abrumador y miedo de perder el control; en el caso de Catherine, la ninfomanía implica masturbación y relaciones sexuales, presumiblemente con los hombres jóvenes del patio. En ambos casos se aducen causas físicas, pero así y todo la ninfomanía es interpretada como un problema moral: una sexualidad femenina inadecuada, problemática, fuera de control, que requiere que se le vigile, restrinja y dome.

Quizá porque la madre de Catherine buscó al Dr. Walton y manifestó evidente preocupación por la conducta de la hija, el médico no se limitó a una mera descripción de la chica como parte de las clases bajas, innatamente inmorales. Otros médicos tal vez sí se hubieran limitado a eso. A lo largo de varias décadas siguientes, cuando cientos de miles de inmigrantes pobres inundaron las ciudades estadunidenses, los médicos, al igual que los políticos, clérigos y líderes cívicos —de las clases media y alta por lo general— se sintieron cada vez más atemorizados. A los ojos de quienes se veían a sí mismos como "clases respetables", esas "ingentes masas" esparcían depravación moral al igual que enfermedades.

Nuevas teorías sobre la herencia volvieron este purulento cáncer interno aún más atemorizante. Ninguna teoría sobre la herencia o la evolución era aceptada de manera universal, y una gran parte de las tonterías de entonces se enmascaraba de verdades científicas. Por ejemplo, una teoría sostenida por muchos afirmaba que las características inmorales adquiridas en una generación pasaban a la próxima y, a partir de entonces, se volvían innatas. Se suponía que hijas y nietas podrían heredar las características carnales de una ninfómana del mismo modo que se heredan los ojos azules o el cabello castaño. Para comprender la condición actual de una paciente, los médicos empezaron a examinar historias familiares en busca de un abuelo alcohólico, un hermano epiléptico o una tía ninfómana. Una constitución heredada que predisponía a una mujer a la ninfomanía u otras enfermedades femeninas, significaba que su condición sería mucho más difícil de tratar.[26]

Se requerían medidas drásticas. Puesto que los ginecólogos vinculaban enfermedades y achaques femeninos con trastornos de los órganos reproductivos, tanto los médicos como sus pacientes cifraron sus esperanzas en una "cura" nueva y radical: cirugía ginecológica.[27] Durante décadas, desde que el Dr. Ephraim McDowell, allá en el Kentucky rural de 1809, había extraído a una mujer un ovario enfermo que pesaba veinte libras, los cirujanos hicieron enormes progresos. La vida de muchas mujeres que padecían de fibromas, quistes y cáncer de los órganos reproductivos, se salvarían gracias a la cirugía. Además, algunos ginecólogos confiaban en que la eliminación de los ovarios podría asimismo aliviar a las pacientes de su antes incurable depresión nerviosa, convulsiones menstruales similares a las de la epilepsia, y también incontrolables deseos sexuales. La ovariotomía proporcionaba un beneficio adicional: el oprobio y la perversión de enfermedades tales como la ninfomanía ya no pasarían a la generación siguiente.[28]

En las últimas tres décadas del siglo XIX, los cirujanos extrajeron miles de ovarios que no estaban enfermos. El Dr. Robert Battey de Rome, Georgia, fundador y futuro presidente de la *American Gynecological Society*, igual que muchos otros

médicos, creía que libraba a las mujeres de enfermedades que de no ser así las debilitarían. Profundamente afectado por la muerte de una paciente "en la flor de la juventud", a quien creía que habría podido salvar si le hubieran extirpado los ovarios para detener los violentos espasmos que padecía en sus periodos menstruales, Battey abogaba por la operación en los casos en que la paciente estaba "en sumo grado infeliz y sin remedio".[29]

A ambos lados del Atlántico se operaba en casos de ninfomanía, histeria, dismenorrea (menstruación dolorosa), epilepsia, dolores de ovarios, así como todo tipo de enfermedades femeninas mal definidas. Con poco que ofrecer como cura, muchos cirujanos y sus pacientes daban por sentado que la cirugía podía aliviar el sufrimiento de la mujer.[30] Excesivo deseo sexual —uno de los síntomas amorfos e indeterminados para el que se recomendaba la cirugía ginecológica— conducía también a la clitorotomía (ablación del clítoris). Esta operación, que se practicaba pocas veces, muestra a qué extremos podían llegar algunos médicos —y, como veremos más adelante en este capítulo, algunas pacientes que la solicitaban— a fin de controlar lo que se percibía como una enfermedad sexual.[31]

La respuesta sexual de chicas muy jóvenes o de mujeres de edad avanzada irrita de modo particular las nociones sobre una sexualidad adecuada. El deseo de las demasiado jóvenes o demasiado mayores para la reproducción, niñas y mujeres menopáusicas, parecía algo antinatural, el síntoma probable de una enfermedad. En un caso publicado en 1894 en la *New Orleans Medical and Surgical Journal* el ginecólogo A. J. Block refería que una madre le había llevado a su hija de nueve años porque sospechaba que la niña se masturbaba. Temeroso de que la "mácula" de una perversión sexual afectara a esa familia tan refinada, Block trató de determinar si esto era cierto exponiendo a la niña a "una prueba práctica". Primero, rozó la vagina y los labios menores, sin obtener ningún resultado. "En cuanto llegué al clítoris —prosigue— las piernas se abrieron con amplitud, el rostro empalideció, la respiración se volvió breve y rápida, el cuerpo se retorció de excitación y la paciente emitió ligeros gemidos". La violenta respuesta de la niña, según el médico, demostró que sólo el clítoris era responsable de su "enfermedad". Le practicó la clitorotomía.[32]

La cirugía ginecológica se convirtió, por un tiempo, en una especie de panacea, pero no fue, en modo alguno, universalmente aceptada. Hubo ataques provenientes de todas las esferas de la profesión médica, entre ellos una crítica sarcástica por parte de un eminente cirujano británico, T. Spencer Wells. "Considerad cuán ultrajante hubiera sido si una sociedad médica cuyos miembros fuesen mujeres hubiese proclamado que 'la mayoría de las enfermedades de los hombres resistentes a tratamiento podrían solucionarse con algún mórbido cambio en sus genitales... sentada una de ellas en su silla de consulta, con su pequeño calenta-

dor al lado y los hierros al rojo vivo, echando miradas a cada hombre que pasara ante ella.'"[33]

Wells no era el único en reconocer la misoginia esencial de la eliminación de ovarios sanos; muchos ginecólogos la objetaban y utilizaban para la operación términos tales como "esterilización" y "castración". Sin embargo, aunque a veces también a los hombres se les practicaban procedimientos médicos extremos, la eliminación de las gónadas jamás llegó a ser un tratamiento de rutina.[34]

Autobiografía de una ninfómana

Los ginecólogos afirmaban que la cirugía, mucho más segura desde que en el periodo posterior a la Guerra Civil se incrementara el uso de antisépticos y anestesia, daba respuesta a la problemática naturaleza de la sexualidad femenina. Pero como eran las palabras de los doctores las que hacían presentación de los casos médicos, existe muy poca información de primera mano, desde el punto de vista de las propias mujeres, acerca de esta operación. La siguiente "historia de una paciente tal y como ella misma la cuenta", aunque fue publicada, en una revista médica, llena en parte este vacío. El caso revela de una manera gráfica la dura prueba que experimenta una mujer, pero muestra asimismo cómo las propias pacientes incorporaban nociones médicas sobre el significado de la sexualidad, al igual que influían en ellas.[35]

En 1885, una mujer a quien se la llamó "La Paciente", se sometió a un breve examen por un grupo de médicos del Philadelphia General Hospital. El Dr. Charles K. Mills, famoso neurólogo, presentó el "patético y casi dramático" caso de esta mujer, de veintinueve años, con cierta vacilación, presumiblemente debido a la delicadeza de los asuntos sexuales que se iban a discutir. La gravedad de este caso de ninfomanía lo hizo sobreponerse a sus reservas.

La Paciente, cuenta Mills, llegó a verlo desesperada, después de muchos años de un tratamiento sin éxito, para pedirle que firmara un certificado de que estaba loca a fin de ingresar en un sanatorio para enfermos mentales. En vez de esto, Mills la convenció de que ingresara en su hospital, en el pabellón de enfermedades nerviosas. Una vez allí, Mills le sugirió, como hacía con todos sus pacientes inteligentes, que escribiera su historia con lujo de detalles. Esta mujer, que se auto-proclamaba ninfómana, relató la siguiente historia:[36]

"Heredé de mi madre una disposición morbosa, y de mi padre el temperamento opuesto, lo cual me dio una naturaleza contradictoria. Antes de que cumpliera seis años, juegos sexuales con otros niños excitaron mis sentimientos sexuales, y a los doce, una amiguita que me había enseñado a hacer cosas malas me dijo que ningún hombre que lo supiera se casaría conmigo. No comprendí lo que esto significaba, sabía poco acerca de mi cuerpo, de los periodos menstruales

que comenzarían poco tiempo después, ni que un orgasmo se podía alcanzar por medio de la masturbación: me manipulaba para apaciguar la excitación.

"De manera gradual, mi sistema nervioso se vio afectado. Los orgasmos ocurrían de manera involuntaria. Con frecuencia, se producían al entrar en la bañera o meramente al lavar mis partes.

"Al principio, mi médico me recetó un remedio a fin de fortalecer mis nervios e inducirme a ejercer mi voluntad, pero mi mente y mi cuerpo parecían estar separados, y el último actuaba de modo independiente.

"Como próximo paso, se me practicó una cliterotomía, pero el alivio fue breve. Tal vez debido a la peculiar manera en que se había llevado a cabo la operación —uniendo las partes con sutura— el clítoris volvió a crecer, tanto que otros doctores a duras penas podían creer que alguna vez se le hubiera cortado. Cuando me lo hicieron por segunda vez, me dejaron las partes separadas hasta que sanaran. El alivio sólo duró seis semanas. Me sentía tentada a buscar la compañía de hombres para satisfacer mi pasión, pero era demasiado recatada y orgullosa para hacerlo. Me mantenía muy por encima de cualquier cosa que pudiera parecer 'liviana' y jamás me manché los labios con una charla 'sucia'.

"En 1881 ingresé en un hospital. Atormentaba a los médicos suplicándoles que me volvieran a operar, pero en vez de esto me sometieron a un tratamiento para fortalecer mis nervios. En el hospital decidí que mi vocación era cuidar enfermos. No me habían educado como yo hubiera querido y me había ganado la vida realizando trabajo manual. En los siete meses que pasé en el hospital, feliz y haciendo uso de mi mejor inteligencia, la ninfomanía no me perturbó ni una sola vez; pero cuando salí y tuve que pasar mis días en un trabajo que no representaba para mí ningún interés, la enfermedad volvió.

"Me sometí de nuevo a un examen que dio por resultado que mis ovarios eran demasiado grandes. Se decidió que lo único que se podía hacer, como un experimento dudoso, era extirpármelos.

"A partir de la extirpación de los ovarios fui capaz de controlar el deseo cuando surgía. Pero a veces, en sueños, siento que se produce algo como un orgasmo. No hay disminución de sentimientos sexuales. Si mi voluntad me abandonara sería tan mala como siempre."

Este notable relato narra la dramática y trágica respuesta de una mujer a sus temores y deseos sexuales. Para la paciente, la masturbación, el orgasmo y un abrumador deseo sexual significaban enfermedad. Al denominar su enfermedad "ninfomanía", la autora de esta autobiografía comprendía que sus deseos sexuales eran excesivos y vinculaba estas emociones con una enfermedad mental.[37] Veía su mente y cuerpo enfrascados en tan tremenda lucha que su voluntad en breve ya no sería capaz de controlar. Como respetable mujer victoriana que era, la aterrorizaba el sólo pensar que pudiera dar rienda suelta a estos deseos. Como creía

que la poderosísima excitación sexual provenía de los genitales y le afectaba el cerebro, iba de un médico a otro para que, al cortarle partes de su cuerpo, cual si fuera un tumor canceroso, la libraran de la ninfomanía.

La autobiografía describe también los contradictorios enfoques entre los diversos médicos que la trataron como ninfómana. Inseguros en cuanto al origen de la enfermedad, ginecólogos, neurólogos, psicólogos y especialistas en medicina general consideraron una amplia gama de tratamientos, desde tónicos para los nervios hasta la clitorotomía, desde la fuerza de voluntad hasta el ingreso en una institución. Como neurólogo, el Dr. Mills estaba convencido de que la causa de la ninfomanía radicaba no en los genitales sino en un defecto del sistema nervioso y, por lo tanto, no podía curarse por medio de la cirugía.

Aunque la mayoría de las mujeres a quienes se les diagnosticaba la ninfomanía no se sometían a la cirugía, Mills estaba lo suficientemente preocupado por el predominio de este tratamiento como para condenar la tendencia de entonces de "operar cualquier cosa en aras de aliviar condiciones nerviosas".[38] Transigió un poco en su crítica de la cirugía en el caso de esta atormentada paciente, porque había alcanzado lo que él consideraba una meta loable: la mujer había dejado de masturbarse. Según su criterio, el poner fin a esta indecorosa conducta no justificaba la cirugía, pero, para él, el resultado de la intervención fue lo suficientemente significativo como para mencionarlo con aprobación.[39]

Con una perspicacia interesante, la propia paciente creía que un trabajo importante había servido de cura para su enfermedad. Le encantó cuidar enfermos no por razones que se pudieran esperar de una mujer de su época —abnegación y altruismo—, sino porque el trabajo de enfermera requería de su "mejor inteligencia". En comparación con otros tipos de trabajo manual que había tenido que hacer, prefirió el trabajo de enfermería, que aún estaba por institucionalizarse y que en los años 1880 incluía mucho fregado de pisos y cambio de calentadores de camas. Incluso a pesar de que las costumbres victorianas proclamaban el matrimonio y la maternidad como las más elevadas aspiraciones femeninas, esta mujer expresó lo que probablemente no era su único deseo: "un trabajo que me haría elevarme". Cuando tuvo que pasar días enteros desempeñando una labor "que carecía de interés", la ninfomanía se volvió a apoderar de ella.[40]

Esta autobiografía de una ninfómana indica otra gran preocupación médica en los finales del siglo XIX: la excitación sexual en los niños. Cuando la paciente reveló al Dr. Mills sus propias experiencias sexuales infantiles, el médico se sintió cada vez más pesimista en cuanto a la posibilidad de curar su enfermedad. Para él, al igual que para muchos otros médicos hombres, la evidencia de la excitación sexual en niñas pequeñas —el Dr. Mills expresó su preocupación después de observarla en criaturas de dos años—, sugería una sexualidad anormal y enfermiza. La presunta diferencia entre la sexualidad masculina y la femenina dio forma

también a sus observaciones: en particular, lo perturbaba una niña de cuatro años que se excitaba tanto sexualmente que podría "tomar toda clase de posturas extraordinarias para llevar a cabo una especie de masturbación anormal".[41] Incluso aunque antes este neurólogo se había manifestado en contra de demasiadas operaciones, en casos de masturbación infantil sugería que la eliminación de la irritación local por medio de la circuncisión en los niños —no especificaba una para las niñas— podría ser beneficiosa.

Tentadora engañosa

Al mismo tiempo que Mills presentaba su compasivo informe, aparecieron advertencias sobre otro tipo de ninfómana, sexualmente peligrosa. Según C. H. F. Routh, ginecólogo británico, de cuya opinión hicieron eco revistas de medicina estadunidenses, los médicos debían cuidarse de cierto tipo de paciente femenina, de apariencia recatada, pero que en realidad era una seductora manipuladora. Estas ninfómanas, reconocibles por sus "miradas lánguidas" y "frecuentes suspiros", trataban de inducir a médicos desprevenidos a examinar sus genitales e introducir el espéculo, como un medio de excitación sexual. Según Routh, el hecho de que algunas de esas mujeres rogaban a continuación a sus médicos que las agredieran sexualmente, era una prueba de su desequilibrio mental. Routh advertía a sus colegas que varios "miembros de nuestra profesión se habían vuelto locos debido al estrés mental causado por estos [falsos] cargos".[42]

Para reforzar su afirmación acerca del carácter engañoso de esas seductoras ninfómanas, el Dr. Routh citaba las extraordinarias historias que ellas contaban. Una chica de 17 años decía que su padre la había llevado a la costa y la había forzado a vivir con él como su esposa. Otra joven declaraba que "su propio hermano la había violado de noche en la cama". Años antes de que Freud cambiara su opinión acerca de la realidad de las revelaciones sexuales de las mujeres, Routh las había descartado como ilusiones o fantasías y como prueba de que las mujeres mentían sobre las agresiones sexuales. Routh concluía diciendo que "si pueden inventar historias tan terribles sobre aquellos a quienes más amor y devoción deberían profesar, parecen ser muy capaces de inventar y creer otras historias, aún más terribles, sobre los médicos que las atienden".[43]

Para Routh, no había otra explicación posible: estas mujeres habían inventado las escenas de padres seductores y hermanos violadores. En las décadas siguientes, esta suposición de que el deseo sexual de las mujeres podía retorcer sus mentes hasta el punto de hacerlas inventar ataques sexuales, se institucionalizó y se hizo ley. (En el capítulo 4 nos encontraremos con otras de estas ninfómanas supuestamente mentirosas.)

Los médicos afirmaban, asimismo, que las pacientes recurrían a otros notables subterfugios para inducirlos a manipular sus órganos sexuales. El Dr. Joseph Howe, quien creía que la ninfomanía se presentaba con mayor probabilidad en edades entre los 16 y los 25 años y era más frecuente en rubias que en morenas, describió a una ninfómana de 18 años, delgada y en sumo grado nerviosa, que acudió al Bellevue Hospital de la ciudad de New York, donde él trabajaba como médico. Según Howe, como la joven se quejaba de tener retención de orina, "introduje el catéter y apenas encontré unas pocas onzas de orina. Mientras lo estaba haciendo, debido a una serie de movimientos convulsivos de la paciente, me di cuenta de que estaba bajo efecto de una fuerte excitación". En su opinión, ésta era una explicación mejor que otra alternativa, como una infección o trauma. Howe ordenó que la vigilaran con atención. Durante 36 horas se negó a orinar. Cuando el Dr. Howe le dijo que no volvería a usar el catéter, la paciente se fue del hospital. Lo último que supo de la joven fue que otro médico, a quien había ido a consultar, le aconsejó que se casara. El Dr. Howe no supo qué le sucedió finalmente.[44]

Muchos médicos suponían que las mujeres utilizaban la introducción en la vagina, la vejiga y la uretra de objetos tales como "alfileres para cabellos, lápices, agujas de tejer, pequeñas llaves, fragmentos de huesos, de pipas de fumar, tubos de cristal, etc.", y también el subsiguiente examen médico, como medios de complacencia sexual.[45] Consideraban diversas inserciones, de objetos o espéculos, como forma de masturbación, un intento desesperado por alcanzar satisfacción sexual. La evidencia física que describían podía tener múltiples explicaciones, entre ellas abuso sexual o intento de aborto. En vez de ello, muchos médicos consideraban a estas mujeres como tentadoras y no como víctimas.

Una vez más, aquí se trata de la naturaleza de la sexualidad. El orgasmo femenino se conocía y estaba descrito en la literatura médica —aunque con diversas discusiones sobre su naturaleza—, y muchos doctores reconocían que el clítoris contribuía a esta excitación.[46] Sin embargo, las nociones médicas existentes en aquel periodo daban por sentado que el deseo femenino era pasivo y latente, vinculado a verdadero amor, matrimonio y maternidad. Por lo tanto, los médicos se manifestaban escandalizados ante la excitación violenta, "pérdida de control" y "muy evidente placer" que presenciaban en los consultorios médicos durante exámenes ginecológicos.[47]

Por ejemplo, en 1883, un extenso artículo en el *American Journal of Obstetrics*, sugería que las mujeres que se masturbaban eran fáciles de detectar porque su "clítoris estaba generalmente erecto y, al tocarlo, la paciente mostraba casi siempre pérdida de autocontrol".[48] Una fuerte respuesta por parte de una mujer cuando el médico rozaba su clítoris o labios interiores —mencionada en las revistas médicas con la suficiente frecuencia como para sugerir que los médicos "ponían a prueba" las reacciones de las pacientes— o sus contracciones vaginales al insertársele el

espéculo, se interpretaban como síntomas de sexualidad excesiva, como indicios de que la mujer se masturbaba o era ninfómana.

Sexualidades perversas

A finales del siglo XIX, enfermedades íntimamente vinculadas con la moralidad, tales como la ninfomanía, desafiaban los intentos de los médicos por definirlas, clasificarlas o curarlas. Teorías cada vez más pesimistas afirmaban que la conducta depravada de una generación se trasmitía y se volvía innata en la generación siguiente. Esto daba pie a crecientes temores en cuanto a la capacidad humana para progresar y mejorar. Si una hija podía heredar ninfomanía de su madre o tía, ¿de qué serviría aconsejarle resistencia ante los deseos sexuales?

Todo tipo de conductas sexuales se sometían a nuevos enfoques: la ley prohibía el aborto, las enfermedades venéreas estaban bajo ataque, la prostitución, estigmatizada y la pornografía, regulada. Conductas sexuales que antes ni siquiera se habían mencionado, empezaron a ser objeto de amplios debates en la literatura médica, creando así distinciones aún mayores entre lo que se llamaba el sexo normal y el anormal. La preocupación, tanto moral como higiénica, se centraba en particular en el sexo que no era procreador ni heterosexual. Estudios basados en casos anecdóticos detallaban de manera morbosa una mezcolanza de "perversiones" desagradables por igual, como cunnilingus, felación, fetichismo, homosexualidad, masoquismo, necrofilia, ninfomanía, pederastia, sadismo, satiriasis y voyeurismo.[49]

En vez de enfocar el acto sexual desviado como tal, los estudiosos del sexo empezaron a analizar el carácter del propio pervertido. Según expresara el sexólogo austriaco Richard von Krafft-Ebing en su estudio *Psychología Sexualis* (1886) que pronto se haría famoso, enfermedad y patología marcaban la identidad individual de ninfómanas, homosexuales y otras personas pervertidas. Ya no era que una mujer tuviese ninfomanía; en vez de ello, era ninfómana, o sea, peligrosa, antinatural y, desde el punto de vista sexual, fuera de control.

Se comenzó a agrupar a todas las mujeres con un carácter sexual —ninfómanas, prostitutas y lesbianas. Supuestamente, las ninfómanas tendían hacia la prostitución a fin de satisfacer sus deseos; las prostitutas eran con frecuencia lesbianas.[50] Carlton Frederick, jefe de cirujanos en el Woman's Hospital de Buffalo, New York, comentó que "algunas [ninfómanas] practican todo tipo de prácticas degeneradas. Una de las más frecuente es el tribadismo, el llamado 'amor lésbico', que consiste en diversos actos degenerados entre dos mujeres a fin de estimular el orgasmo sexual". Para hacer aun más monstruosa la imagen de las lesbianas, Frederick las representaba acariciando los genitales de niños pequeños y lactantes. Esos debates seudo-médicos, con frecuencia estimulantes, incluían críticas

condenatorias de obras literarias que describían el amor lésbico. Se creía que leer sobre lesbianas provocaba incontrolables sensaciones en chicas jóvenes y mujeres fáciles de excitar. Se volvían ninfómanas y, llevadas por una sed insaciable, se convertían en prostitutas, para después, completando el círculo vicioso, llegaban a ser lesbianas.[51]

Estos grupos de mujeres sexuadas desafiaban las nociones convencionales de modos diferentes pero interrelacionados. En las mujeres, demasiado deseo sexual y excesiva actividad sexual no era natural, por lo tanto las ninfómanas y las prostitutas eran anormales y perversas. Puesto que los sexólogos reconocían la heterosexualidad como el modelo de relaciones sexuales normales, tildaban asimismo de perversas las relaciones sexuales entre dos mujeres. Daban por sentado que una de las dos mujeres de la relación lésbica debía haber "invertido" su papel para adoptar la manera activa de persecución de la satisfacción sexual, que se suponía reservada para los hombres. Era este papel, y no lo que los sexólogos creían que era la parte "pasiva" desempeñada por su pareja, lo que la marcaba como pervertida sexual. De hecho, a la mujer que tomaba la parte "pasiva" en una relación lésbica, con frecuencia no se le consideraba "verdadera" lesbiana.[52]

Todas estas mujeres constituían un desafío a las normas de finales del siglo XIX, que requerían tanto moderación sexual como adhesión a papeles genéricos muy diferenciados. A las lesbianas, ninfómanas, prostitutas y, como veremos en el próximo capítulo, otras mujeres que se negaban a aceptar el lugar que se les asignaba, tales como sufragistas, feministas y mujeres trabajadoras, se las hacía pasar no sólo por enfermas sino también por peligrosas. Defensores resueltos del *statu quo* tildaban a toda una gama de mujeres que se salían de los rígidos marcos de la feminidad como una amenaza para la familia, el orden moral e incluso de la propia civilización.

Mrs. Pirotecnia sexual

Con ánimo de llevar a cabo una nueva investigación de la perversidad sexual, el Dr. L. M. Phillips, médico en Penn Yan, una pequeña ciudad del estado de New York, trató de responder a una provocativa interrogante de carácter moral que le había planteado un colega. En un estudio publicado en 1895 en la revista *Cincinnati Medical Journal*, Phillips primero reflexionaba sobre las siguientes cuestiones: "¿Qué influencia ejercen sobre mentes susceptibles las esculturas de desnudos expuestas en nuestros museos públicos y en el teatro *fin-de-siecle*?"[53] Su respuesta fue un intento por aclarar el misterio de esta particular perversidad sexual por medio de su cuantificación. Excepto el caso de los artistas, a quienes se les había enseñado que la desnudez no era lasciva, y el 1% de la población que jamás había experimentado excitación sexual, todo el resto de la población, según creía el Dr.

Phillips, sentía fuertes deseos sexuales cada vez que se enfrentaba a esas imágenes. Al 60% de la población, sexualmente sano, no le sucedía nada anormal. Para el otro 39 por ciento —incluyendo a Mrs. L., cuyo caso usaría para ilustrar su teoría—, la impresión que causaban estas estatuas era tan extraordinaria que perduraba mucho tiempo después. De hecho, la vista de esta desnudez causaba tal trastorno mental que podía conducir a la ninfomanía.

Phillips no intentó explicar o señalar la fuente de sus estadísticas sexuales. No era él solo quien citaba números: en aquella época, el estudio científico sobre el sexo aún estaba en sus comienzos, y autoridades en la materia esgrimían números muy divergentes en apoyo de sus planteamientos sobre la conducta sexual. Sin embargo, el Dr. Phillips estaba seguro de que estos porcentajes ayudarían a explicar el caso de Mrs. L., quien acudió a él en 1895 para quejarse de que a lo largo de los últimos siete años se había visto incapaz de controlar sus deseos sexuales. Dijo al médico que tenía 35 años, llevaba 13 de casada y, aunque antes su apetito erótico había sido muy fuerte, luego del nacimiento de su tercer hijo había perdido todo interés en las relaciones sexuales. Llegó a ser tan indiferente hacia su esposo que, en los últimos dos años, llegó a aconsejarle que buscara placer en otra parte. Con la misma rapidez con la que el deseo se había extinguido, prosiguió Mrs. L., volvió a encenderse de nuevo, con tanta intensidad, que por poco destruye la salud de la pareja. Presa de la lujuria, se encerraba a veces en su habitación por miedo de que, de otro modo, iría a sacrificar su honor. Una vez más, el deseo desapareció; pero 18 meses más tarde se encendió de nuevo, retomando su anterior "pirotecnia sexual". Mrs. L. rogó al doctor que le ayudara a dominar estas poderosas fluctuaciones de sentimientos sexuales.[74]

Como muchos otros médicos de su tiempo, Phillips estaba preocupado por que Mrs. L. hubiese heredado su condición. Pero según la paciente, en su familia no hubo enfermedades o anomalías sexuales. Después de llevar a cabo un examen físico, el Dr. Phillips dictaminó que era "una mujer perfecta" y descartó las causas orgánicas, tales como inflamación de ovarios, lesiones en el cuello del útero o menopausia prematura. En su lugar, sin pensarlo mucho, Phillips declaró que una perturbación en el "centro psico-sexual del cerebro" le había provocado su estado ninfomaniaco.[75] A su solicitud, Mrs. L. relató cómo había comenzado el mal.

Varios años antes de que la ninfomanía se apoderara de ella, había asistido a un elegante espectáculo en un teatro de la ciudad de New York. La diversión principal de la noche consistió en un *tableau vivant*: bellas mujeres envueltas en ropajes transparentes, posando a guisa de estatuas vivas. Se sintió asqueada y abandonó el lugar. Pero a la vez se había sentido fascinada, y regresó al teatro varias noches seguidas para ver lo que era, según ella, una muestra pública de mal gusto pero a la vez atrayente de divinas formas femeninas.

En su diagnóstico, Phillips utilizó clasificaciones psico-patológicas recién creadas por Krafft-Ebing. El doctor creía que Mrs. L. "era un caso de *acquired anaesthesia sexualis episodiac*". Esta jerigonza latina significaba que Mrs. L. había desarrollado —no heredado— esos episodios intermitentes cuando su libido desaparecía. Tales interludios se intercalaban con *paranoia erotusa episodiac*, las manifestaciones ninfomaniacas de la enfermedad. Aunque no existía ninguna enfermedad cerebral, la contemplación del *tableau vivant* había producido una impresión indeleble sobre la esfera psico-sexual de su cerebro. El carácter hipnótico, similar a un fetiche, de la impresión había impulsado su mente erotizada a representar una y otra vez la imagen prohibida: siempre a mano para estimular sus deseos, pero nunca alcanzable. Sin tratamiento, la exquisita tortura de contemplar el objeto del deseo podría producir, finalmente, un trastorno cerebral.[56]

Es interesante que, al interpretar este caso, tanto el Dr. Phillips como Mrs. L. concentraran su atención en el aspecto fetichista de las estatuas vivientes, pero no parecieron preocuparse por el hecho de que el objeto de la excitación sexual de Mrs. L. fuera el espectáculo de cuerpos desnudos *femeninos*. Krafft-Ebing había identificado la homosexualidad femenina como una perversión sexual pero, a finales del siglo XIX, el debate sobre el lesbianismo apenas comenzaba. Además, Mrs. L. no encajaba en la imagen de la homosexualidad femenina más temida en aquellos tiempos: una mujer "invertida" que asume el papel masculino y persigue de manera activa a otras mujeres.

Las nociones médicas de aquella época moldearon tanto la descripción que Mrs. L. hizo de su enfermedad, como la interpretación del Dr. Phillips. Ella se creía sexualmente fuera de control y suponía que esto significaba enfermedad. Phillips le hizo las preguntas médicas típicas: ¿había heredado su ninfomanía? ¿La habían causado órganos sexuales enfermos? Pero la lente psico-patológica a través de la cual Phillips veía la condición ninfomaniaca de Mrs. L., desplazaba asimismo el centro de atención de su diagnóstico. Preocupado por la naturaleza, presuntamente retorcida y desviada, de sus deseos sexuales, el Dr. Phillips entendía que esos sentimientos procedían de alguna parte interna. El "centro psico-sexual del cerebro", que se percibía como un lugar fisiológico y no psicológico, permitía al Dr. Phillips localizar la enfermedad, pero no curarla. Confesó que "estaba desesperado por procurarle alivio" a Mrs. L., y al 39 por ciento de las personas a quienes la contemplación de estatuas desnudas conducirían, con toda probabilidad, a una perversión sexual.[57]

En el mismo año en que el Dr. Phillips luchaba en busca de un tratamiento para Mrs. L., Sigmund Freud comenzó a publicar una serie de trabajos que revolucionarían la comprensión y la interpretación de la sexualidad. La teoría freudiana abrió paso a la explicación de la ninfomanía como síntoma de una psique enferma y no como enfermedad fisiológica. Los modelos biológicos de la

ninfomanía no se descartaban, pero las explicaciones psicológicas, que la mostraban como un trastorno de personalidad, comenzaron a tomar la delantera. La ninfomanía adoptó, de modo dramático, nuevos aspectos: ahora las explicaciones incluían un inadecuado sentimiento del yo, homosexualidad reprimida, así como un desarrollo psicológico incompleto, todo lo cual lo examinaremos en el próximo capítulo. Lo más sorprendente es que la frigidez, que a primera vista es lo opuesto de la ninfomanía, se convirtió en un claro indicador de la enfermedad.

Apenas una o dos décadas después que Mrs. L. entrara en la consulta del Dr. Phillips, ninguno de ellos reconocería este nuevo mundo, inspirado en el pensamiento freudiano. En los primeros años del siglo XX, estos nuevos diagnósticos basados en la psicología impulsaron nuevas interpretaciones de los casos de las mujeres que vamos a ver en el capítulo siguiente: la semi-ninfómana, la esposa erotizada, animada por las nociones modernas para esperar la satisfacción sexual marital, pero con frecuencia insatisfecha; la "nueva" chica de la clase obrera, sexualmente precoz, "hipersexual" y delincuente; y la "Mujer Nueva", masculina, desviada desde el punto de vista sexual: reformistas, sufragistas y profesionales educadas que exigían su lugar en la palestra pública.

Nuevos aspectos de la ninfomanía

Esposas erotizadas
Chicas hipersexuales de la clase obrera
Una generación de "mujeres nuevas"

En las primeras décadas del siglo XX, en todas partes se escuchaban gritos de que se estaba produciendo, como nunca antes, "la mayor revuelta contra los patrones antiguos". "Por primera vez en la historia... las mujeres pueden satisfacer el instinto sexual sin riesgo de embarazo", declaraba Beatrice Forbes-Robinson Hale, la progresista autora de *What Women Want*. Las mujeres, continuaba, eran capaces ahora de ganarse la vida sin casarse, divorciarse a su antojo, y limitar según su voluntad la cantidad de hijos que tenían. Estas nociones, decididamente exageradas, sobre la accesibilidad del control de natalidad, el divorcio y el amor libre capturaban tanto los deseos como los miedos de sus contemporáneos.[1]

Al mismo tiempo, surgían nuevos modos de pensar en el sexo como tal. Comenzando con los últimos trabajos, escritos en el siglo XIX, de Richard von Krafft-Ebing, el fundador de la sexología, pasando por las prolijas obras de Havelock Ellis, el primer reformador sexual británico, hasta el análisis del papel del inconsciente en el deseo sexual, elaborado por Sigmund Freud, el sexo se conceptuaba como una fuerza motriz no sólo en el cuerpo, sino también en la psique. Estas nuevas teorías psicológicas hacían hincapié en que la sexualidad era central para seres humanos plenamente desarrollados, para su identidad, personalidad y sentido del yo. Ya en la década de 1960, estas ideas conducirían, por último, a un énfasis mucho mayor sobre la exploración y expresión sexual.

Un movimiento sísmico se produjo cuando se llegó a presumir que el acto sexual tenía una importancia aún más grande, siendo responsable por todo, desde cimentar lazos matrimoniales hasta mejorar la salud mental.[2] Estas ondas de choque sexuales afectaban tanto a los hombres como a las mujeres, pero como veremos, el alejamiento de las nociones victorianas idealizadas sobre la sexualidad femenina provocó cambios todavía mayores.

Los cambios trascendentales que acompañaron el advenimiento del nuevo siglo se produjeron también en otras áreas, y no sólo en psicología. Por doquier, mujeres trabajadoras, en cantidades nunca antes vistas, llenaron fábricas urbanas, tiendas y oficinas. El número de trabajadoras sociales religiosas aumentó más de dos veces cuando las mujeres dieron sus primeros pasos tentativos en un movimiento a largo plazo fuera del servicio doméstico, para ocupar al fin y al cabo su lugar en comercios, servicios y otras ocupaciones en expansión. En la educación superior, en las primeras dos décadas del siglo, la cantidad de mujeres se incrementó desde menos de una quinta parte hasta casi un tercio de todos los graduados universitarios. Luchando por el derecho al voto, marchando en manifestaciones, exigiendo que las ciudades fuesen limpiadas de barrios bajos y distritos de tolerancia, en el periodo bullente de movimiento en favor de todo tipo de reformas, la "Mujer Nueva" asumió un papel público cada vez más activo.

Espacios públicos atrajeron también a las mujeres de la clase obrera y, por último, a las de la clase media, a salones de baile, parques de diversiones y cinematógrafos, que acababan de cobrar popularidad. Desde las carreras [imitando a las] de pavos, el Día de Acción de Gracias, hasta las montañas rusas, un tipo de recreación comercializada más escandalosa, más estimulante desde el punto de vista sexual, atraía tanto a los hombres como a las mujeres. La aparición de mujeres en esos establecimientos públicos, en calidad de trabajadoras y consumidoras, lanzó un reto a la noción idealizada sobre las esferas separadas para hombres y mujeres que tenía la generación anterior: la de éstas, en el hogar, la cocina y el cuarto de los niños; la de aquellos, en el mundo del trabajo y la vida pública. En dependencia de su punto de vista, los contemporáneos consideraban que esta mezcla sin precedentes de sexos conduciría o a la plena realización personal, tanto tiempo esperada, o a un potencial resquebrajamiento social.[3]

En esa era que más de un comentarista calificó de "embriagadoramente libre", donde todo fluía, desde el largo de las faldas hasta el estilo de los peinados, también el concepto de ninfomanía asumiría nuevas apariencias. Ahora se entendía que la ninfomanía residía tanto en la psique como en el cuerpo, expandiéndose como concepto de maneras paradojicas. No solo exceso de sexo, sino también un sexo demasiado agresivo, el tipo incorrecto de orgasmo y la amplísima categoría de "mujeres masculinizadas", se convertían ahora en indicadores de trastorno mental. Los amplios significados de ninfomanía, no más científicos que las definiciones anteriores, que se habían basado en lo orgánico, reflejaban tanto las ansiedades y los temores suscitados por los cambiantes papeles de las mujeres, como las nuevas explicaciones psicológicas de la sexualidad. Surgían nuevas categorías de ninfomanía, que reflejaban a esos grupos de mujeres que batallaban por alcanzar una mayor libertad personal. La ninfomanía abarcaba ahora a esposas que, en los dormitorios de Estados Unidos, trataban de hallar satisfacción eróti-

ca; a chicas trabajadoras sexualmente activas que salían a pasar una noche en la ciudad; y a mujeres profesionales cuyas vidas independientes lanzaban un reto a las nociones tradicionales sobre la feminidad.

Esposas erotizadas

En los albores del siglo XX, cruzados contra el vicio marchaban por los distritos de tolerancia, defensores de la higiene social hacían sonar las campanas de alarma contra la sífilis y la gonorrea, y los reformistas clamaban en favor de la educación sexual en las escuelas. Estimulados por infinidad de motivos, sobre todo por el deseo de refrenar la amoralidad, estas campañas tuvieron un resultado común: un incremento del debate público sobre el sexo.

Veamos la lucha por el control de la natalidad en los comienzos del siglo XX. Los astutos y novedosos desafíos de Margaret Sanger a las restricciones federales al propagar por correo información sobre medios contraceptivos abrieron un amplio debate sobre el control de la natalidad. Aunque el concepto de limitación de la natalidad no era nuevo —de hecho, el índice de fertilidad de las mujeres blancas había disminuido en comparación con el siglo anterior, de siete hijos a menos de cuatro—, la abstinencia o el coito interrumpido desempeñaban el papel principal en la disminución de la cantidad de nacimientos. Ahora, el creciente énfasis sobre la importancia de la expresión sexual en el matrimonio podría conducir al rechazo del efecto sexual negativo que implicaban estas técnicas.[4]

Estos métodos de control de natalidad habían sido útiles a las generaciones anteriores de feministas, deseosas de reprimir lo que ellas consideraban como los deseos lujuriosos de los hombres, pero una nueva, más joven, generación de hombres y mujeres interpretaría su papel sexual de una manera totalmente diferente. En décadas recientes, pero sobre todo en los años 1920, acudían a manuales sobre temas de matrimonio y a especialistas en cuestiones sexuales, quienes hacían hincapié en la necesidad de que las mujeres disfrutaran de placer sexual en el matrimonio. Según el libro de consejos del sexólogo Theodore Van de Velde, *Ideal Marriage* (1920), que gozaba de enorme popularidad, el éxito matrimonial dependía de la satisfacción mutua: las mujeres debían experimentar también "su parte totalmente igual y recíproca a la hora de hacer el amor".[5] Desde luego, el placer sexual matrimonial no se inventó en el siglo XX, pero se empezó a prestar una mayor atención al disfrute sexual de la mujer que en las décadas anteriores.[6]

Con el genio de la sexualidad femenina fuera de la botella, los contemporáneos creían que los "matrimonios de compañeros", uniones que ponían un énfasis mucho mayor en la igualdad entre los dos miembros de la pareja, transformarían el matrimonio moderno. En opinión de algunos, había que reforzar la institución contra la creciente —aunque todavía muy limitada— autonomía y las

oportunidades económicas de las mujeres. La nueva esposa erotizada creaba un ideal moderno y mostraba rechazo a aquello que habían sido los matrimonios de sus padres y abuelos, que muchos calificaban de sexualmente reprimidos.[7]

Mientras que los manuales sobre matrimonio, ahora reconocían y estimulaban la respuesta sexual femenina, creaban a la vez nuevos patrones. Las mujeres que daban muestra de más deseo sexual que sus esposos —o no lo suficiente— suscitaban temores de anormalidad y desviación. Por consiguiente, a las mujeres se las ponía en guardia, por un lado, contra la ausencia del orgasmo, y por el otro, contra un deseo excesivo. Por lo general, ambas variantes repelían al esposo, sea porque su masculmidad lo hacía sentirse obligado a provocarle el orgasmo a la mujer, o bien porque temía que el deseo sexual de ésta la señalara como más potente en la pareja.

Este nuevo ideal de matrimonio de la clase media subsumía también lo que algún día pudo haber sido una fuente de poder para las mujeres. Las mujeres ya no eran "ángeles sin sexo" encargadas de controlar los deseos de los hombres, más insistentes, y ahora se esperaba que participaran plenamente en el sexo marital. Al revés que en siglo anterior, las nociones modernas sobre el matrimonio hacían hincapié en que una mujer bien equilibrada debía experimentar orgasmos —con preferencia, simultáneos— en el acto sexual con su marido.

Pero la insistencia sobre la satisfacción sexual femenina hacía surgir el espectro de millones de esposas sexualmente insatisfechas que rondaba por los dormitorios de Estados Unidos. En contraste con el floreciente ideal de los matrimonios "de compañeros", armoniosos desde el punto de vista sexual, las autoridades médicas expresaban una preocupación cada vez mayor sobre la frigidez femenina. Tan sólo con base en testimonios anecdóticos y observación de casos individuales, los médicos anunciaban diversos porcentajes —desde el diez hasta el 75 por ciento— de mujeres que eran "frígidas". Mujeres blancas, casadas, de la clase media eran quienes suscitaban estas preocupaciones. A las inmigrantes o las mujeres afroestadunidenses se las solía ignorar o referirse a ellas como más sensuales o, de manera innata, menos sexualmente inhibidas.[8]

Por lo general, se consideraba que la frigidez en la mujer era la carencia de deseo sexual o la falta de orgasmo en el coito. El orgasmo en sí tenía muchos significados. Durante miles de años el clítoris había sido reconocido como el órgano del placer sexual femenino. Incluso en el siglo XIX, a pesar de darse por sentado que las mujeres eran "carentes de pasiones", el vínculo entre el clítoris y la satisfacción sexual femenina no se ignoraba por completo. La dicotomía entre el orgasmo vaginal y el clitoriano, que introdujo Freud, cambió todo esto. En *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad* (1905), sostuvo que aunque el clítoris es la zona erógena principal en las niñas, en la pubertad, luego de un periodo de insensibilidad, la excitación de la libido debe trasladarse a la vagina. En este

proceso, "la niña se convierte en mujer" y adopta "una nueva zona rectora para los propósitos de su ulterior actividad sexual". El periodo de insensibilidad anterior a la pubertad "puede llegar a ser permanente si la zona del clítoris se niega a abandonar su excitabilidad", condición esta que Freud consideraba tan común como para ser típica.[9]

Sin embargo, se suponía que en la mujer madura, la vagina —receptora pasiva del pene masculino activo— tomaría la primacía como el centro de la sensibilidad erótica. Por lo tanto, el no alcanzar el tipo "correcto" de orgasmo, o sea, el orgasmo vaginal, al igual que el no tener ningún orgasmo, llegó a ser definido como frigidez y como negación de la feminidad. Aunque en realidad relativamente pocas personas se sometían al psicoanálisis, a partir de entonces las teorías freudianas influyeron en gran medida sobre la literatura médica, psicológica y popular. Sólo después de la amplia divulgación de la investigación de William Masters y Virginia Johnson sobre las cuestiones sexuales, en 1960, la teoría freudiana fue finalmente dejada a un lado.

La mujer frígida suscitaba compasión y, a la vez, sospechas. Algunos contemporáneos atribuían a una infancia ignorante la culpa de formar mujeres sexualmente reprimidas. Psicólogos, reformadores sexuales y consejeros para asuntos matrimoniales clamaban en favor de la educación sexual y la comprensión de las necesidades sexuales de la mujer por parte del esposo. Otros echaban la culpa a los esposos. La más famosa luchadora estadunidense en favor del control de la natalidad, Margaret Sanger, autora de *Happiness in Marriage* (1926), comparaba la técnica sexual del hombre común con la de "un orangután tratando de tocar el violín". En *The Doctor Looks at Love and Life* —libro popular de consejos médicos— el Dr. Joseph Collins, eminente neurólogo, se hacía eco de tales preocupaciones: "Se ha dicho con frecuencia que los esposos estadunidenses son los mejores proveedores y los peores amantes".[10]

Pero el psicoanalista freudiano Wilhelm Stekel, cuyas ideas hicieron eco en un amplio auditorio a través de su influencia en escritores tan populares como Theodore Van de Velde, vio algo mucho más atemorizador en la "mujer insensible que se hace pasar por ramera a fin de triunfar sobre el varón y procurarse a sí misma la apariencia de una mujer 'moderna'". La descripción que hace Stekel de la ninfómana frígida invocaba una imagen de pesadilla, la de una mujer hipersexual cuya actividad sexual, en realidad, era una máscara tras la cual se ocultaban sentimientos hostiles. Tanto con su frialdad como con su lascivia socavaba la fuerza sexual masculina.[11]

En esta notable transformación, la frigidez, cuyo significado en modo alguno era científico, llegó a identificarse con la ninfomanía. Ni la mujer frígida ni la ninfómana tenían orgasmos vaginales; ambas eran incapaces de descargar

por completo la tensión sexual; por consiguiente, la ninfómana, llevada por su incapacidad de experimentar orgasmo, llegó a ser sexualmente insaciable.[12]

Teóricos freudianos explicaban que las necesidades sexuales de la ninfómana eran similares a las de una criatura pequeña en busca de alimentación: siempre deseosa y nunca plenamente satisfecha. Las ninfómanas no habían hecho la debida transferencia de la excitación sexual del clítoris a la vagina. Según Otto Fenichel, psicoanalista freudiano, la ninfómana se había quedado atascada en la fase temprana, oral, del desarrollo psico-sexual; su "vagina sigue siendo esencialmente una boca."[13]

Al igual que en casos de otros trastornos psico-sexuales, los freudianos achacaban las causas de la ninfomanía a la infancia. Para ilustrarlo, Fenichel analizó la infancia temprana de una mujer a quien había diagnosticado como ninfómana. El resumen de este caso —muy simplificado en esta exposición— describe la infancia de la paciente, durante la cual "tuvo una grave enfermedad gastrointestinal por cuya razón tuvo que padecer hambre. El resultado fue un fortísimo deseo oral... en relación con su fijación oral, la paciente desarrolló un temor intenso de perder amor y un apego exagerado a su madre. De ahí que, cuando tenía tres años y la madre quedó embarazada, esto la amargó mucho". Cuando la madre falleció repentinamente, la niña trasladó al padre la actitud que había tenido hacia la madre. Su "atadura amorosa" al padre se formó de manera inconsciente por medio del "desplazamiento de su relación pre-genital con la madre a la relación genital con el padre." Deseaba "convertirse en el pene de su padre a fin de poder compartir su masculinidad. Todas las relaciones subsiguientes con hombres siguieron este patrón infantil."[14]

Según Fenichel, esta paciente ninfómana buscaba sin cesar relaciones sexuales pero nunca alcanzaba la satisfacción. Era frígida, nunca avanzó más allá de las etapas oral, anal y fálica para convertirse en una mujer normal, madura, movida por sensaciones provenientes no sólo del clítoris.[15]

La improbable paridad de la ninfomanía y la frigidez en este caso y otros similares reflejaba las nuevas teorías psicoanalíticas sobre la naturaleza de la sexualidad femenina. Este vínculo abarcaba asimismo las ansiedades de entonces en cuanto al énfasis moderno sobre la satisfacción sexual en el matrimonio. Por un lado, los autores de obras de medicina hacían del placer sexual femenino la piedra angular del éxito matrimonial. Por el otro, reconocían el peligro potencial de la liberación de lo que antes había estado bajo riguroso control.

Tanto los ginecólogos como los psicoanalistas consideraban que la línea divisoria entre el incremento normal y el patológico de la libido no era fácil de determinar. Muchos de ellos se aferraban aún a la noción decimonónica de que las mujeres eran, por su naturaleza, tímidas y recatadas. Un deseo sexual "excesivo" en la mujer seguía suscitando sospechas de enfermedad y trastorno. Se animaba

a las esposas a que participaran plenamente en el sexo marital y, sin embargo, las mujeres demasiado exigentes en las relaciones sexuales podían acabar con la energía vital de sus esposos. Según las palabras de uno de los más influyentes ginecólogos de entonces, Bernard S. Talmey, "la más débil y delicada de las mujeres es capaz de agotar al hombre más fuerte". Talmey creía que una cantidad cada vez mayor de mujeres insatisfechas por el coito marital "normal" quedaban en constante estado de excitación. En un libro dirigido a médicos, afirmaba que estas mujeres padecían de *orgasmus retardatus*, similar a la ninfomanía, por lo que eran prácticamente insaciables desde el punto de vista sexual.[16]

Mujeres al borde de la ninfomanía podían quedar insatisfechas a causa de la ignorancia o desconsideración de los esposos, pero se consideraba también que la masturbación femenina podía ser la causa.[17] Ya no tan demonizada como en el pasado, la atención de la masturbación femenina en el clítoris supuestamente aumentó la excitación de ese órgano a costa de la vagina. Los partidarios del matrimonio en términos de relaciones de igualdad en la pareja temían que esto fuese a disminuir la satisfacción sexual por el coito. Según Walter Gallichan, crítico conservador, "la masturbación femenina tiende a embotar las sensaciones más finas durante el coito en la unión matrimonial, y con frecuencia se prefiere esta práctica a la satisfacción normal."[18]

Se presumía que la sexualidad femenina no tenía su propia vida, y se la analizaba principalmente en relación con el papel que desempeñaba en el matrimonio. Se creía que la masturbación femenina se parecía al coito mucho menos que la masculina, porque "involucra con mucha frecuencia la excitación especial de partes que no son el foco principal de la excitación en el coito." Se temía que la relación heterosexual "normal" pudiera resultar insuficiente para producir orgasmo en mujeres que se masturbaban. Estas críticas, que reflejaban crecientes preocupaciones sobre el papel de la mujer en el matrimonio, se manifestaban en contra de la masturbación femenina no por pensar que fuese un pecado, sino porque podría causar frigidez o ninfomanía.[19]

Historias clínicas describían a estas mujeres ninfómanas y frígidas que se masturbaban. Al revelar detalles ocultos de la vida sexual de las mujeres, estos documentos muestran también cómo los médicos, influidos por nociones culturales acerca de la sexualidad femenina apropiada, interpretaban los síntomas que se les presentaban. Como un caso típico de masturbación que conducía a "orgasmo retardado", el Dr. Talmey describe a Mrs. G., maestra de escuela, casada, de 41 años, quien acudió a su consulta en 1908. En la historia de su caso, que ella misma escribió a petición del médico, Mrs. G. reveló que había aprendido a masturbarse poco antes de llegar a la pubertad. Dejó de hacerlo cuando fue a la universidad por dedicarse por completo a sus estudios. A los 23 años conoció a su futuro esposo y, aunque disfrutaba de sus caricias, permaneció virgen hasta que se

casaron. Escribió: "al presente disfruto en extremo del acto, pero no experimento el orgasmo salvo en la posición de boca abajo, con él debajo de mí... Mi esposo prefiere cualquier otra posición a la única en la que puedo alcanzar el orgasmo; le causan más placer."[20]

En un caso similar, el Dr. Talmey describió a Mrs. H., quien le dijo que ella también disfrutaba del acto, durante el cual dirigía palabras suplicantes a su esposo, "rogándole que no se viniera tan rápido". Pero quedaba siempre insatisfecha cuando las fricciones cesaban y el marido retiraba el pene.[21]

Talmey diagnosticó a ambas mujeres de "parcialmente impotentes". A su punto de vista, la masturbación les había provocado frigidez y deseo constante. Talmey creía que las mujeres como Mrs. G. y Mrs. H. procuraban el coito con mayor frecuencia que las mujeres normales porque su deseo pocas veces se veía realmente satisfecho. Sin explicar en qué consistían sus diferencias, el ginecólogo afirmaba que su parcial frigidez no debía confundirse con la ninfomanía; en particular, no debía tratarse por medio de la amputación del clítoris. Esta operación dificultaría simplemente aún más el logro del orgasmo.[22]

Mrs. G. y Mrs. H. personificaban dos problemas que habían creado las grandes expectaciones cifradas en el sexo marital: Mrs. H. deseaba que el acto sexual se prolongara más, y Mrs. G. tenía orgasmo sólo cuando ella estaba encima del esposo. Los deseos sexuales de estas mujeres iban en contra de las nociones sobre la naturaleza femenina innata que eran una reminiscencia del siglo anterior. Se esperaba que las esposas, más lentas, más pasivas, sólo capaces de excitarse a fuerza de caricias amorosas, fuesen receptivas, pero nunca exigentes ni agresivas. Talmey, que veía la experiencia sexual de la paciente a través de esta lente, diagnosticó que el orgasmo de Mrs. H. era "retardado" y no que la eyaculación de su esposo fuera "precoz". Talmey consideraba que las infructuosas demandas de Mrs. H. a que su esposo continuara el acto eran síntomas de un trastorno sexual de la mujer.

De una manera similar, algunos autores contemporáneos interpretaban el problema de Mrs. G. —que sólo tenía orgasmo en la llamada "posición superior femenina"— como una usurpación del papel del hombre. Se consideraba que la "mujer-jinete" usurpaba la sexualidad masculina: demasiado activa y demasiado exigente para ser femenina. Se pensaba que la demanda por parte de la mujer de la posición sexual "masculina" era ninfomaniaca en potencia e iba en contra de la creencia que hacía de ella una tradicional receptora pasiva de la penetración por el hombre.

Como todas las ideas médicas, estas actitudes no eran monolíticas. El libro de consejos maritales de Van de Velde, de hecho, aconsejaba lo que él denominaba "posición de jinete" —la mujer encima del hombre— ya que contribuía al placer sexual de la mujer y por lo tanto al éxito matrimonial.[23] Sin embargo, junto a los remanentes de las actitudes victorianas, existían todavía bastantes mensajes que

acababan por hacer que algunas esposas procuraran ayuda médica para lo que ellas consideraban como su problema sexual. [17]

Chicas hipersexuales de la clase obrera

Durante aquel periodo, lo que más se asemejaba a los estereotipos tradicionales de la ninfomanía era el de las "chicas hipersexuales". Este término se aplicaba a un grupo particular de mujeres jóvenes, algo menores o poco mayores de veinte años, que llenaban los nuevos salones de baile, pistas de patinaje, teatros y cinematógrafos que habían surgido en las ciudades estadunidenses. Comentaristas sociales se manifestaban preocupados en contra de estas "coquetas" que se pasaban por las calles y se mezclaban libremente con hombres jóvenes, haciendo gala de su independencia y sexualidad. Reformadores anteriores se habían preocupado también por las chicas jóvenes, temiendo que hombres depredadores pudieran convertirlas en sus víctimas. Pero ahora los papeles se invirtieron. Muchos profesionales interpretaban el atrevimiento sexual de las chicas trabajadoras como un serio problema social, como un indicador de su inmoralidad innata. William Healy, fundador del primer instituto psicopático juvenil creado por tribunales, despotricaba: "Son tentadoras del sexo opuesto, portadoras de enfermedades y difusoras de conocimientos viciosos entre otras chicas."[21]

Desde el punto de vista de muchos profesionales de la salud de la clase media, la agresiva sexualidad de las chicas trabajadoras solteras era patológica. Aún convencidos de que la sexualidad femenina era básicamente pasiva y sólo despertaba en el matrimonio, muchos psiquiatras tildaban a estas chicas de "hipersexuales". El término "hipersexual", al igual que otros términos similares, como "delincuente sexual" y "psicópata sexual", supuestamente más científicos que "ninfómana", describían rasgos muy asociados con la ninfomanía. Deseo sexual incontrolable y conducta sexual agresiva ocupaban el lugar central en el diagnóstico. La manifestación de características que se consideraban hipersexuales ponía a las mujeres a disposición del sistema de la justicia penal, que hacía frente común con la medicina para combatir potenciales amenazas, tales como enfermedades venéreas, nacimientos ilegítimos y conducta sexual chocante por lo no convencional.[22]

No es de sorprender que las mujeres jóvenes consideraran su experiencia de una manera muy diferente. En Chicago, Nueva York y otras ciudades más pequeñas, miles de mujeres jóvenes gozaban de una independencia desconocida por sus madres y abuelas, experimentando con nuevas identidades, desde aventureras hasta compinches. Reformadores y policías confundían con frecuencia a estas chicas trabajadoras, ni pudorosas ni recatadas, con prostitutas. Vestidas de una manera más que llamativa, con zapatos de tacones altos, esas "chicas duras" eran un reto a la simple dicotomía de la clase media en cuanto a las muchachas "bue-

nas" y "malas". Las mujeres jóvenes tenían su propio código de moralidad. Como declaró una camarera de 21 años: "Una nueva generación de mujeres ha surgido, y lo que era incorrecto en los tiempos de mi abuela es correcto ahora."[26]

Estas nuevas costumbres hacían también más arriesgada la vida de las mujeres jóvenes. Al vivir lejos de sus familias, en habitaciones alquiladas o en casas de huéspedes, las mujeres de finales del siglo XIX y principios del siglo XX enfrentaban la explotación sexual, enfermedades venéreas, así como embarazos indeseados. Incluso las que vivían en su casa tropezaban con riesgos sexuales. Envalentonadas por su aportación a la economía doméstica, muchas desobedecían abiertamente las reglas familiares e iban solas a salones de baile, flirteaban y pasaban noches enteras fuera del hogar.[27]

Los investigadores de los vicios de la Era del Progreso, tales como el nacionalmente conocido George Kneeland, de la ciudad de New York, se manifestaban escandalizados ante el franco reconocimiento por estas chicas de su deseo y placer sexual. Batallaba contra las "chicas generosas" que "se entregaban a extraños no por dinero sino por regalos, atención y placer, y, lo más importante, en busca de satisfacción del deseo sexual."[28] Al romper con las ideas victorianas sobre la dulzura y el recato femenino, las chicas de la clase obrera dejaban abrumados a los trabajadores sociales con historias como la de Helen Perkins, de 18 años, quien escribió a una amiga que se había enamorado del reparador de calderas: "Desde luego, ya sabes lo que esto significa. Me sentía tan condenadamente caliente que no sabía si iba a mi casa o al infierno. Supongo que tú recibes lo tuyo de Fred. Así lo espero."[29]

Una gran cantidad de profesionales intentaban comprender —y también controlar— la conducta sexual no convencional de estas adolescentes. Sin embargo, no todos la condenaban. Influidos por las recientes nociones psicoanalíticas, según las cuales los sentimientos sexuales de las chicas jóvenes eran normales, algunos reformadores defendían a quienes se apartaban de las nociones del periodo anterior, sexualmente restrictivas. La psicóloga Phyllis Blanchard, jefa de la Philadelphia Child Guidance Clinic y autora de *The Adolescent Girl* (1920), temía que las restricciones exageradamente represivas por parte de los padres pudieran impulsar a las chicas hacia la promiscuidad. Más aún, dada la violenta inclinación que las niñas desarrollaban hacia otras niñas, temía que los padres demasiado protectores pudieran impulsar a sus hijas a "fijarse en los miembros del mismo sexo". En los años 1920, Blanchard y otros especialistas en salud mental crearon cientos de clínicas y centros asistenciales infantiles. Una de sus preocupaciones principales era ayudar a chicas sexualmente precoces y "desajustadas" a evadir el sistema de justicia penal.[30]

Estas ideas más indulgentes y liberales ejercían poco impacto sobre agencias, tribunales e instituciones estatales donde iban a parar la mayoría de las chicas

tildadas de hipersexuales y delincuentes. En los albores del siglo XX, los recién establecidos tribunales juveniles habían asumido la jurisdicción sobre la conducta de los jóvenes, creando tanto servicios sociales como instituciones correccionales.[31] De acuerdo con su creencia de que las "chicas ligeras de cascos" constituían una amenaza al orden social, el sistema de justicia penal arrestaba y encarcelaba a mujeres jóvenes ya fuera sólo por mala reputación, por estar "rodando hacia el fondo", o simplemente por ya estar allí. Andar con gente dura, estar fuera toda la noche, frecuentar salones de baile de mala fama, ser sorprendida con un hombre en un hotel, todo podía conducir a un arresto y una larga permanencia en una institución estatal.[32]

"Delincuencia" era un término maleable y no se aplicaba de la misma manera a los chicos que a las chicas. Aunque las autoridades juveniles arrestaban en realidad a más chicos delincuentes que chicas —por robo, peleas, por irrupción en casas vacías—, los jueces solían soltarlos o ponerlos a prueba considerándolos jóvenes traviesos, pero inofensivos. Sin embargo, en cuanto a las chicas, los trabajadores sociales creían que una conducta rebelde podía destruir toda su vida.[33] Según un investigador social de la ciudad de Chicago, tras los cargos de ser "incorregible" o exhibir "conducta desordenada" se hallaba el hecho de que "a más del ochenta por ciento de chicas delincuentes se las lleva al tribunal porque su virtud está en peligro, si no es que la han perdido ya".

Los especialistas, que seguían vinculando la condición mental de las mujeres con los ciclos periódicos de su cuerpo, afirmaban que las chicas delincuentes que venían a parar al tribunal presentaban un problema diferente del de los chicos. En *The Individual Delinquent*, el Dr. William Healy sostenía que el ciclo menstrual aumentaba en gran medida los impulsos sexuales de las mujeres. Estos deseos dominaban la vida de las chicas hipersexuales y moldeaban sus actividades con mayor insistencia que la que el sexo ejercía en la delincuencia masculina.[34]

A causa de que muchos reformadores daban por sentado que una chica normal entregaba su virginidad tan sólo en el lecho matrimonial, simplemente no podían comprender por qué camareras, empleadas domésticas y obreras fabriles ofrecían favores sexuales a cambio de "pasar un buen rato". Para muchos de los recién estrenados expertos juveniles, esta conducta "delictiva" indicaba que las chicas eran más que meramente alborotadoras o agresivas en cuanto al sexo. Su conducta sexual delictiva era indicio de una enfermedad mental. Según afirmara el Dr. E. E. Southard, neuropatólogo de Harvard Medical School, "tal vez más de la mitad de todos los delincuentes sexuales... sean psicópatas de una u otra manera". La psicopatía, ese diagnóstico relativamente nuevo y muy abarcador, sugería que estas chicas padecían algún tipo de trastorno mental, aunque sin base neurológica definible. Delincuencia definida como enfermedad legitimaba

la exigencia profesional de los psiquiatras de tratar ellos el problema de las chicas hipersexuales.[35]

En 1915, a Rose Talbot, una de tales chicas hipersexuales, la diagnosticaron en el Boston Psychopathic Hospital como "una chica inestable con fuerte deseo sexual". Según la descripción del caso publicada por el hospital, a los 17 años se casó con un joven que padecía sífilis y quien falleció poco después del matrimonio. Rose, ignorante y carente de educación, dio a luz una niña sifilítica a quien llamó Betty, y luego, a los 22 años, se casó con un "hombre respetable". Testaruda, abandonó al esposo despues de una pelea en la que el hombre sugirió que fueran a vivir con su madre. Intentó ganarse la vida como camarera, para mantener así a la niña y a sí misma, pero incapaz de lograrlo, recurrió a "autoridades de caridad". Entonces, bajo el ojo vigilante de las agencias sociales y a causa de una denuncia hecha por una trabajadora social, a Rose se le arrestó por adulterio. Puesta a prueba en un hogar para "chicas ligeras de cascos", los violentos exabruptos de Rose convencieron a los trabajadores sociales de que su caso era desesperado: esperarían por un "'acto manifiesto' que permitiría al fin comprometerla e internarla en alguna institución para delincuentes". Mientras tanto, Betty, ya párvula, fue puesta bajo cuidado estatal.[36]

A Rose la enviaron al Boston Psychopathic Hospital a fin de evaluarla y tratar su sífilis. Al principio, Rose impresionó a los especialistas médicos como un "caso de mujer hipersexual, ingobernable por completo y probablemente incurable". Un médico, que sólo leyó la historia clínica sin entrevistar a Rose, pensó que podía ser "débil mental". Este médico creía que esto lo demostraba su conducta sexual promiscua anterior a su ingreso en el hospital. Pero las pruebas del CI indicaron que Rose era sumamente inteligente, cualidad muy rara entre delincuentes sexuales.[37]

Una trabajadora social que se especializaba en casos de psicópatas se manifestó esperanzada en cuanto al futuro de Rose Talbot. Miss Carrol, a quien Rose, al salir del hospital dirigiría varias interesantes cartas confesionales, apuntó la considerable inteligencia de la joven, el muy desarrollado auto-respeto y un buen sentido acerca de la mayoría de los temas, con excepción de la "esfera sexual". Durante más de un año Rose abrió su corazón a quien creía ser su leal confidente. Notablemente franca en cuanto a su lucha contra el deseo sexual, Rose escribió: "Me esfuerzo tanto por ser buena. Claro que es ahora más fácil que al comienzo, pero tengo tantas ganas de ser mala." Luchó contra tentaciones y "las pasiones... más ingobernables que nunca había experimentado". Durante un tiempo cifró sus esperanzas en Dios; preguntó de manera quejumbrosa: "Dios me hará ser buena, ¿verdad?" Juraba por Dios que jamás volvería a fornicar ni cometer adulterio. "Pero a veces —se quejaba llorando— ardo toda, siento que si pudiera ser mala una sola vez, horriblemente mala, sería feliz y me sentiría satisfecha por completo."[38]

Al describir la lucha de mujeres jóvenes que intentaban experimentar un modo de vida sexual diferente del que se usaba en el "tiempo de la abuela", Rose decía: "era muy extraño que no se pudiera tener amor libre, al menos antes de que vinieran los niños." Rompió una relación con un joven "terriblemente decente" porque no deseaba casarse con él aunque eran "dos seres humanos que formaban una pareja perfecta, tanto en lo físico como en lo mental, cada uno de los dos deseando al otro del sexo opuesto..."[39]

La noción del amor libre, promovida medio siglo antes por radicales sociales como Victoria Woodhull, la primera mujer candidata a la presidencia, acaparó la imaginación popular en los comienzos del siglo XX, siendo con frecuencia tema de discusión en periódicos, películas y novelas. El sexo extramatrimonial, aunque condenado aún por los ciudadanos más cabales, ya no resultaba inconcebible o indescriptible. Rose Talbot, después de haber leído algunos de los ensayos de Havelock Ellis (*Studies in the Psychology of Sex*) y un libro popular titulado *The Truth About Woman*, declaró que estos libros por poco dan al traste con todas sus buenas resoluciones. Al leer lo escrito por estos sexólogos, llegó a la conclusión de que "no es malo tener relaciones sexuales con hombres que no son el esposo de una. Tan solo que no se estila". Se quejó con Miss Carrol de la doble trampa en la que se sentía sumida: "Ahora que me dice usted que debo ser buena, y este libro da rienda suelta a todos y cada uno de mis impulsos y pasiones, ¿qué se supone que debo hacer?"[40]

Con estas palabras, Rose lanzaba un reto a la dicotomía de "chicas buenas-chicas malas". Expresó también una noción moderna del ego. De una manera extraña a casi todas las mujeres del siglo XIX, Rose proclamó su deseo sexual como el centro de su identidad. Y, sin embargo, se sentía culpable cuando actuaba según exigían estas pasiones. El deseo de satisfacer su "propias ansias naturales" continuaba en conflicto con la creencia de que algo "malo" dentro de ella la hacía obedecer a estos sentimientos sexuales.

La trabajadora social que atendía el caso de Rose también mostraba ambivalencia, pero de un tipo diferente: ¿era Rose delincuente sexual o simplemente carecía de educación e información? Por un lado, Miss Carrol pensaba que los defectos morales de Rose se podrían eliminar con una educación conveniente, pero por otro lado decía que la enfermedad causaba una gran parte de sus dificultades. La confusión de la trabajadora social apunta hacia un diagnóstico de carácter subjetivo y moralista, y no psicopatológico. A pesar de la confusa explicación, se supone que el "tratamiento socio-psiquiátrico", que incluso el análisis del caso reconocía como difícil de entender, condujo a Rose a una notable mejoría. Al escribirse el informe, la joven estaba trabajando como telegrafista ganando setenta y cinco dólares al mes, que entonces era una suma considerable, vivía de nuevo con su exesposo y pagaba a unos familiares para que cuidaran a su niña. La sífilis se batía en retirada.[41]

Al parecer, Rose, ex "delincuente sexual", logró éxito en la vida, al menos temporalmente, pero ¿y otras chicas ninfómanas? La preocupación sobre su conducta fue parte de un debate mucho más amplio, acerca de la inmigración y asimilación que se estaban produciendo en los albores del siglo XX. Cuando alrededor de doce millones de inmigrantes llegaron a Estados Unidos entre el comienzo del siglo y la primera guerra mundial, muchos miembros influyentes de la sociedad tuvieron miedo de que las "desordenadamente amontonadas masas" procedentes de la Europa Oriental y Meridional llenaran las ciudades de enfermedades venéreas, depravación y, sobre todo, de genes inferiores. El movimiento eugenésico, popular y pseudo-científico, denunciaba a las razas "inferiores" que pasaban sus genes contaminados (no sólo características físicas, sino también rasgos de carácter, tales como la inmoralidad sexual) de una generación a otra. Muchos partidarios de la eugenesia culpaban a los inmigrantes, especialmente a las mujeres inmigrantes jóvenes, de ser incapaces de dominar su naturaleza sexual "instintivamente emocional". En los más acalorados de estos debates, enjambres de niños irresponsables y delincuentes amenazaban con inundar Estados Unidos. Las teorías letales que vinculaban la hipersexualidad con la inferioridad racial suscitaban temores de que la "raza" anglo-sajona se estuviera suicidando en masa.

Defensores de un punto de vista más "científico" sobre la procreación y crianza, tales como el médico que diagnosticó a Rose Talbot, estimulados por esta preocupación, hacían intentos por definir alguna medida de esta inferioridad con la noción de "debilidad mental". Este concepto había nacido en los años 1850, pero cobró una nueva importancia desde la introducción en 1908 de una prueba para medir el CI. Médicos y psicólogos creyeron entonces haber obtenido una vía segura para determinar la deficiencia mental: un individuo que mostraba estar por debajo de su "edad mental cronológica".[42]

Durante varias décadas de la primera parte del siglo XX se consideró que medir la debilidad mental —muy parecido a medir los clítoris para localizar un trastorno sexual en el siglo XIX— era un método a prueba de fuego para determinar la delincuencia sexual femenina. En su afán de tildar de "débiles mentales" a muchas adolescentes, principalmente inmigrantes, los expertos sometían a esas pruebas pseudo-científicas a miles de jóvenes según el criterio de investigadores infantiles. Según sus teorías, la enorme inmoralidad en las chicas se juntaba a la debilidad mental; una chica débil mental simplemente no podía dominar sus impulsos sexuales. Estaban tan asombrados por la cantidad de chicas inmigrantes comprometidas en una amplia gama de conductas "delictivas", tales como estar fuera de su casa toda la noche o salir con marineros, que dieron por sentado que estas chicas eran débiles mentales. Lo más preocupante era el supuesto hecho de que las chicas delincuentes, débiles mentales, eran más numerosas que los chicos de características similares.[43]

Debilidad mental, defecto sexual innato y delincuencia sexual: la chica ninfómana era la personificación de todas estas categorías. Al heredar de sus ancestros una "deficiencia invisible que fluía por sus venas", trasmitiría a sus hijos estas cualidades inmorales. Algunos expertos en salud mental eran partidarios de encerrar a estas mujeres jóvenes en instituciones para débiles mentales —al menos durante sus años fértiles— para impedir que produjeran retoños con el mismo defecto. Ernest Hoag, eugenecista y psiquiatra del tribunal juvenil de Los Ángeles, llamaba a "segregar o esterilizar, o ambos, para prevenir la trasmisión de defectos mentales que pudieran conducir al delito".[44]

De un modo mucho más simpático, la Dra. Carrie Weaver Smith, supervisora de la Training School for Girls, sugería que las chicas delincuentes no se diferenciaban mucho de sus más afortunadas hermanas que se educaban en las universidades. Smith, junto con muchas otras trabajadoras sociales y de establecimientos especializados, reconocía que ambos grupos de mujeres jóvenes ansiaban aventuras, salir con chicos y que las llevaran a bailes y espectáculos, pero sólo la chica trabajadora enfrentaba ser recluida en una institución a causa de sus escapadas. Otras voces, más protectoras, recomendaban que la sociedad no censurara nunca a una chica delincuente sino que la protegiera, "debido a que no es más que una niña". Algunas de estas "niñas", como Rose, ya tenían poco más de veinte años y una experiencia considerable.[45]

Reformadores preocupados encarcelaban a chicas o las encerraban en instituciones especializadas para protegerlas de los peligros de las calles. También los padres traían a sus hijas a agencias juveniles por temor de que se metieran en problemas. Pero otro tema, más desagradable —el de las tentadoras perversas y potenciales trasmisoras de enfermedades venéreas— podía hallarse también, en los comienzos del siglo XX, en las historias sobre chicas hipersexuales y débiles mentales. Desde todos los confines del país llegaban casi histéricas advertencias sobre chicas excesivamente desarrolladas, locas por hombres, anormales, con caderas y bustos demasiado grandes y un exagerado deseo sexual que hacían presa de desprevenidos hombres jóvenes. Desde el Sudoeste llegó la historia de una chica que "tuvo por amantes a todos los forajidos de Texas." Desde las grandes ciudades llegaban cuentos sobre prostitutas débiles mentales que rondaban las calles. Pero la debilidad mental no siempre era fácil de identificar. De hecho, una psicóloga californiana comentaba con cierto asombro que las chicas delincuentes "subnormales" recluidas en instituciones, a quienes ella se dedicaba a investigar, daban muestra de "pocos síntomas de estar por debajo de lo normal, y muchas eran vivaces y de una apariencia brillante".[46]

El papel de la herencia, si bien no de la debilidad mental, fue de gran importancia en el caso de una chica inmigrante, de 16 años, inteligente y "en notoriamente buenas condiciones", quien fue examinada por el Chicago Psychopathic

Institute a instancias del tribunal juvenil. Muy fuerte y en magníficas condiciones físicas, con un rostro que denotaba madurez, facciones muy atractivas y mentón firme, la habían remitido a las autoridades juveniles por ausentarse de su hogar, ir a trabajar cuando y donde se le antojaba, amenazar con violencia física y caer en lo que se tildaba de "delincuencia sexual". La chica, por su parte, no creía ser una persona mala o de voluntad débil: "Simplemente hago lo que me da la gana." Dando un ejemplo de la combatividad que la había metido en problemas, la adolescente se negó a someterse a pruebas mentales cuyo propósito era determinar si padecía o no de debilidad mental, declarando que, con toda intención, respondería las pruebas incorrectamente.[47]

Las trabajadoras sociales se interesaron por el tema de la herencia después de conocer a la madre de la chica y notar que "ella y su hija estaban cortadas según un mismo patrón". Luego de quince embarazos a los que siguió la muerte del esposo, esta mujer muy trabajadora, de cuarenta años, era todavía notablemente "fuerte, sana, orgullosa y enérgica". Incluso a pesar de que la madre desaprobaba por completo la conducta de la hija y la castigaba con severidad, las trabajadoras sociales se sentían preocupadas de que pudiera haber trasmitido su vigor sexual a la adolescente. La evidente determinación de la hija de continuar por el mismo camino persuadió a las autoridades de la necesidad de enviarla a una institución, ya que "difícilmente se podría esperar que un tratamiento ordinario tuviera éxito en esta clase de persona, cuando ni siquiera quince embarazos y un trabajo muy duro lograron disminuir un vigor similar en la madre".[48]

La fecundidad de las extranjeras, como en el caso de esta mujer, y el decreciente índice de natalidad de los nativos, echaban leña al fuego de los temores de los eugenecistas de que la carencia de energía sexual estuviera afectando a las clases "respetables" y aumentaba las murmuraciones de que era preciso limitar la inmigración. En 1914, Esther Lorenz, joven inmigrante bohemia de 19 años, sintió todo el peso de esta hostilidad de los nativos.[49]

Junto con su amiga Lillian (ambas chicas eran camareras a quienes su empleador había echado de su negocio una vez que tuvo que cerrarlo), Esther fue arrestada por haber robado dos pares de medias, un cinturón y algunos artículos baratos de maniciure. De acuerdo con la descripción del caso publicada en un suplemento de la *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, "su delito fue ligero y fortuito. Pudiera haber merecido tan sólo una reprimenda o, como en el tribunal juvenil, un periodo de prueba, pero ya tenía 19 años, había sobrepasado la edad de tribunal juvenil". Tanto ella como Lillian fueron remitidas a un reformatorio femenino situado en Bedford Hills, estado de New York, y luego, después de un aprendizaje, ubicadas como empleadas domésticas. Esther, que trabajaba en un hogar fuera de la ciudad de New York, mantenía correspondencia con Lillian, quien trabajaba en algún otro lugar como sirvienta. Las cartas

de Esther, escritas a lo largo de un periodo de 15 meses, fueron a parar a manos de Miss R., funcionaria que se ocupaba de su libertad condicional. Al parecer, la empleadora de Lillian leía sus cartas y las reenviaba a Bedford Hills.[50]

El tono de estas cartas, llenas de detalles íntimos, variaba entre la preocupación por verse enviada de nuevo al reformatorio y la emoción de narrar sus experiencias de ir al cinematógrafo y flirtear con agradables jóvenes caballeros en el tren. "Cuando pienso que tengo tres años [de libertad condicional], empiezo a llorar, no sé qué hacer. Pero cuando pienso en hombres agradables, me pongo a dar saltos por la cocina y [comienzo a] cantar." Estos "hombres agradables" incluían al repartidor de huevos, cuya llegada esperaba siempre con gran impaciencia: "Nos besamos... cuando una recibe un beso de un hombre, esto es agradable, ¿verdad? Siempre paso con él un rato agradable." Algunas veces engañaba a su empleadora haciéndola pensar que iba a la escuela, cuando en realidad iba a un baile: "Dejo mi falda y mis libros en casa de unas amigas y voy al baile... Allí encuentro muchísimos chicos agradables y al hombre que me lleva huevos y un montón de otros hombres jóvenes simpáticos, así que paso un rato muy bueno." Esther se quejó también de que luego de haber ido con un hombre joven a pasar un "rato muy bueno", el individuo sólo le dio dos dólares. "Con esto me compré medias y otras cosas que me hacían falta, y los dos dólares se me fueron." Con más alarde que otra cosa, Esther afirmaba: "Soy ahora una diabla tal que ni te lo creerías".[51]

En junio de 1915 la llevaron de nuevo a Bedford Hills. En una de sus cartas interceptadas a Lillian, se había referido a una visita a un médico especialista en enfermedades femeninas. En otra carta, había contado cómo había tomado cuatro dólares del bolso de su empleadora y luego los había reintegrado. "Así que leyeron que me había enfermado, que había robado cuatro dólares y que un chico me dio dos dólares, y entonces me presentaron como una joven muy sucia..."[52]

Miss R., escribió al encargado de Bedford Hills en defensa de la chica que estaba a su cargo. No estaba convencida de que ésta había quebrantado de veras su libertad condicional y sostenía que el peor de los delitos de la chica inmigrante era relativamente de poca importancia, el haber sustraído cuatro dólares del bolso de su empleadora con toda intención de devolverlos. La funcionaria, compasiva, reconocía la "tremenda tensión" que experimentaba Esther al hacer lo posible por vencer en su batalla de la libertad condicional y en "el conflicto de lo que pudiera consistir en intereses sexuales normales y naturales por completo". De hecho, creía que tenía un "deseo fanfarrón de parecer mala". Probablemente no había ido mucho más allá de flirtear con hombres en el tren, besar al repartidor de huevos y, tal vez, tener relaciones sexuales con un hombre en Philadelphia por dos dólares, acusación ésta que Esther rechazó con vehemencia. Incluso a pesar de que Miss R. tenía sus dudas respecto a Esther, estaba segura de que la

chica no era prostituta. Hacía énfasis también en que las autoridades carcelarias que examinaron a Esther descubrieron que la chica no tenía enfermedad venérea alguna.[53]

Teniendo en cuenta estas manifestaciones compasivas de Miss R., su solución al problema de Esther resulta del todo inaceptable: "Pienso que el carácter sospechoso y falso de la mujer es, en gran medida, racial, y hay pocas probabilidades de que pueda ajustarse a las costumbres estadunidenses". Miss R. recomendó que Esther fuera deportada.[54]

La "falsedad" de Ester radicaba tanto en su sexo como en su raza. Centroeuropea y judía, Esther era una personificación de estereotipos predominantes de tentadora, de ojos negros y piel morena. Además, se consideraba que ella, al igual que otras personas de procedencia meridional y centroeuropea, como también afroestadunidense, pertenecía a una raza inferior.[55] Las teorías pseudo-científicas de entonces proclamaban la superioridad evolutiva de la raza anglosajona y tachaba a todas las demás razas como más primitivas y sensuales. La conducta sexual de Esther probaba que la chica era inferior tanto genética como racialmente.[56]

En el caso de Esther vemos cuán destructivas podían ser las teorías que vinculaban los prejuicios sexuales y raciales con las nuevas nociones de la psicopatología. No sabemos si Esther fue deportada, pero la recomendación de Miss R. para que así se hiciera muestra el nivel de temor y ansiedad suscitado por esta mezcla altamente incendiaria.[57]

Una generación de "Mujeres Nuevas"

Un interés más que profesional vinculaba a Miss R., y Miss Carrol con Esther Lorenz y Rose Talbot. Tanto las trabajadoras sociales como las chicas "hipersexuales" desafiaban los papeles convencionales de género y sexo: Esther y Rose por su activa conducta sexual; las trabajadoras sociales porque habían optado por obtener una educación, hacerse profesionales y, en muchos casos, permanecer solteras. Mientras a Esther y Rose se las tildaba de hipersexuales y delincuentes, las mujeres profesionales enfrentaban su propio estigma. Muchos autores médicos y populares, influidos por las emergentes teorías psicológicas, describían a la Mujer Nueva en términos de su naturaleza sexual: supuestamente agresiva, masculina y hostil.[58]

Desde luego, la consternación en cuanto a las "mujeres con ínfulas" no era nada nueva, pero el aumento de las oportunidades que tenían las mujeres de la clase media en aquel periodo para vivir sin depender de un marido o un padre, agregaba al ataque un nuevo frenesí. Una descripción particularmente estridente de lo que andaba mal en la "Mujer Nueva" provino de John F. W. Meagher, psiquiatra de New York y autor de libros populares, quien hizo una

burda generalización al vincular el lesbianismo y la ninfomanía con las demandas de igualdad por parte de las mujeres. Según Meagher, muchas de "las llamadas ninfómanas, mujeres con reputación de apasionadas, en realidad no son potentes en el sentido de heterosexualidad adulta". Impulsos homosexuales insatisfechos, sostenía el médico, las llevaban a desear una carrera o hacer agitación en favor de la igualdad de derechos: "Las mujeres casadas con la libido satisfecha por completo pocas veces muestran un interés activo por movimientos militantes". Al desdeñar el deseo de igualdad por parte de las mujeres vinculándolo con una "perversión sexual", autores como Meagher sembraban sospechas en cuanto a la normalidad de la "Mujer Nueva".[59]

Estereotipos más tradicionales de solteronas conservaban todavía su aguijón, y autores tan populares como el muy famoso crítico y misógino H. L. Mencken, seguía quitándole importancia a "la mayoría de ardientes sufragistas" como mujeres "que habían hecho todo cuanto podían por conseguir un hombre y habían fracasado".[60] Pero esas viejas burlas de antes tenían mucho menos fuerza que las categorías nuevas, pseudo-científicas, que vinculaban a las mujeres activistas con las desviaciones sexuales. A la cabeza de las teorías psicológicas modernas al servicio del *status quo*, muchos médicos, psiquiatras, psicólogos y profesionales de la "salud mental" caracterizaban como anormales desde un punto de vista médico o psicológico a las mujeres profesionales que exigían un cambio social y político, así como a las mujeres profesionales en general.

El característico "brillo estéril, en parte audaz, en parte antagónico" que críticos tales como William J. Robinson, editor de dos periódicos sobre medicina y muchos libros sobre sexualidad, afirmaba ver en los ojos de las mujeres profesionales, era síntoma de que la Mujer Nueva rechazaba su naturaleza femenina. Pero ¿qué constituía la naturaleza femenina en los comienzos del siglo XX? Ahora se creía que la clave de la naturaleza femenina, que ya no se explicaba como antes tan sólo en términos biológicos, residía en la psique. Resulta revelador que tales nociones nuevas acerca de la naturaleza de la mujer suscitaban imágenes asombrosamente similares a las de antes, determinadas recurriendo a la biología. La obra monumental en siete volúmenes de Havelock Ellis, *Studies in the Psychology of Sex*, aunque avanzada en muchos de sus aspectos en lo que al sexo se refiere, seguía describiendo el acto sexual en términos de *activo* masculino y *pasivo* femenino. "En un número muy grande de mujeres el impulso sexual permanece latente hasta que lo despierten las caricias del amante", afirmaba Ellis. "El joven se convierte en hombre de modo espontáneo. Pero a la doncella, como ya se ha dicho, es preciso besarla para que se convierta en mujer."[61]

Según Ellis, esta diferencia no era meramente biológica: la naturaleza interna, la más íntima, de la mujer —no su supuesta debilidad corporal, como afirmaban las teorías más tempranas— era más pasiva que la del hombre. Esta pasi-

vidad penetraba todas las áreas de la vida de la mujer. Ellis y otros afirmaban que fuerzas tanto biológicas como psicológicas moldeaban el carácter y la personalidad de la mujer, su papel en el mundo. Por lo tanto, la naturaleza más agresiva, activa y creativa de los hombres los ubicaba correctamente en posiciones de liderazgo y autoridad. Las teorías de comienzos del siglo XX, que se asemejaban mucho a las de los tiempos anteriores, sostenían que las mujeres que se negaban a aceptar su innata psique femenina —compréndase, ser recatada, maternal e inherentemente pasiva— eran hipersexuales, patológicas en potencia y desviadas sexuales.[62]

Ellis y sus colegas no se quedaron sin recibir desafíos. Críticos tales como la feminista Alice Beals Parsons, autora de *Woman's Dilemma* (1926), atacaron las teorías de Ellis sobre profundas diferencias entre la naturaleza masculina y la femenina tildándolas de ciencia de "Alicia en el País de las Maravillas" y citando testimonios científicos de investigadores en psicología tales como la Dra. Leta Hollingworth y la Dra. Helen Bradford Thompson que daban al traste con las teorías de Ellis.[63] Pero las voces del otro bando eran más altas.

Las teorías nuevas más influyentes, la obra demoledora de Freud y sus seguidores, moldearía a lo largo de las décadas siguientes las ideas modernas acerca de las relaciones entre el ego psico-sexual de la mujer y su verdadero papel en el mundo. La teoría freudiana, progresista y liberadora puesto que reconocía a las mujeres como seres sexuales, creaba al mismo tiempo una serie diferente de restricciones.[64] El *quid* del argumento freudiano era una noción nueva por completo de lo masculino y lo femenino. De acuerdo con Freud, para asumir de modo adecuado su yo adulto, chicas y chicos debían maniobrar exitosamente a través de una serie de etapas psico-sexuales. La experiencia de las niñas era particularmente peligrosa ya que en un determinado momento la niña se daba cuenta de que carecía de lo que Freud consideraba la parte más preciada de los chicos: el pene. Si la chica no era capaz de llevar a cabo la tarea esencial para las mujeres, la de transformar su envidia del pene en un deseo de tener un hijo, podría desarrollar un complejo de masculinidad: llegar a ser sexualmente inmadura, neurótica y hostil hacia los hombres.

Al aplicarse a la Mujer Nueva, las teorías de Freud echaban leña al fuego del ataque —que había durado décadas— contra la exigencia de educación superior, oportunidades profesionales y derecho al voto por parte de las mujeres. Ahora, las demandas de las mujeres se podían considerar como peroratas de una psiquis inmadura. Según Ernest Jones, discípulo y biógrafo de Freud, "el tipo familiar de mujeres que se quejan sin cesar de lo injusto que es el destino de las mujeres", que afirman ser iguales que los hombres, en realidad desean ser hombres. Incapaces de aceptar su inferioridad, su carencia de pene, esas mujeres procuran asumir papeles masculinos. Algunas desviadas sexuales llegan a tener relaciones eróticas con otras mujeres, otras aspiran a hacer carrera, a realizar estudios intelectuales

y llevar una vida pública, indicadores todos ellos, según Jones, de su rechazo de la feminidad.[65]

Esto, por supuesto, no hizo que las mujeres cesaran de demandar —y conseguir— el derecho al voto, el acceso a la educación superior y mayores oportunidades profesionales. Pero también las mujeres se empapaban en psicología. Allá por los años 1920, muchas feministas más jóvenes eran partidarias de la idea de que la plena realización de la mujer provenía principalmente del amor y el matrimonio, y no del trabajo. En un número de la revista *Nation* de 1927, en un artículo descriptivo titulado "Feminist–New Style", Dorothy Dunbar Bromley, futura autora de *Youth and Sex: A Study of 1300 College Students* (1938), calificaba a la feminista como "una mujer bien vestida, buena deportista y compañera", quien recibía su mayor satisfacción del matrimonio y los hijos, y no del trabajo. Incluso si la feminista deseaba "expresarse" por medio de la realización de algún tipo de trabajo, aceptaba el hecho de que su contribución era inferior al trabajo de los hombres.[66] Mientras una generación anterior de feministas habían optado por oponerse al matrimonio para hacerse profesionales, esta generación enfrentaba la arremetida de teorías psicológicas que calificaban su deseo de autonomía como masculino y sexualmente aberrante.

La crítica más condenatoria de la Mujer Nueva estaba reservada para las lesbianas.[67] Las mujeres han tenido siempre amistades femeninas íntimas, algunas de ellas, al suponer, románticas y apasionadas. Según el innovador estudio sexual sobre varias generaciones de graduadas universitarias llevado a cabo en 1929 por Katherine B. Davis, las mujeres de finales del siglo XIX se desenvolvían con facilidad "entre relaciones homosexuales y heterosexuales sin que esto condujera, por necesidad, a ninguna consecuencia".[68] En los comienzos del siglo XX, sin embargo, al aumentar el número de mujeres instruidas de la clase media que eran capaces de ganarse la vida, las que optaban por compartir su vida con otra mujer suscitaban mayores sospechas. En *The Doctor Looks at Love and Life*, Joseph Collins señalaba: "El lesbianismo proviene de la inactividad, el aburrimiento y la soledad, y sus víctimas son hiper- o hipo-sexuales".[69] La desconfianza hacia las relaciones lésbicas no hizo que las mujeres cesaran de compartir sus vidas, pero estas nuevas nociones sobre la desviación echaron su sombra cada vez más oscura sobre aquellas mujeres solteras que vivían al margen del tradicional ambiente familiar.

La elección de la pareja sexual no era la mayor preocupación de los sexólogos. No, atacaban a las lesbianas "masculinizadas" por su rechazo a la feminidad. El estereotipo de lesbiana —con sombrero de hombre y traje sastre— amenazaba a las tan acariciadas ideas sobre la innata diferencia sexual. Como decía Havelock Ellis: "Los movimientos bruscos y enérgicos, los gestos con los brazos, la manera directa de hablar, las inflexiones de voz, el atrevimiento y el sentido de honor masculinos... todo sugiere una anormalidad psíquica subyacente." La Mujer Nueva

[70] era peligrosa porque con sus demandas de igualdad desafiaba el orden social, y al atribuirle una sexualidad agresiva y desviada, Ellis y otros hacían cuanto podían por desacreditarla.[70]

Autoridades médicas y especialistas sexuales solían escribir como si conocieran la verdad sobre la sexualidad, pero en las primeras décadas del siglo XX, mientras teorías psicológicas modernas proponían nuevos modos de enfocar la naturaleza sexual de las mujeres, reinaban aún mucha confusión e incertidumbre. La apertura de la caja de Pandora de la sexualidad femenina había conducido a que una expansión de la idea sobre la ninfomanía incluyera una gran profusión de términos sexuales igualmente imprecisos. "Hipersexual", "desviada sexual" y "delincuente sexual" se unieron a "ninfomanía" haciéndose pasar por verdades científicas. Andando el tiempo, a medida que la ninfomanía se expandía, mujeres emasculadoras, frígidas y masculinizadas se unían a imágenes tradicionales de hembras excesivamente sexuales. El Imperio romano tuvo a su Mesalina, la esposa "hiper-sexual" de Claudio I. Pero el siglo XX creó una patológica "Mujer para todo": la frígida e insaciable ama de casa, la hipersexual chica de la clase obrera y la masculinizada Mujer Nueva. En las décadas siguientes, expertos en cuestiones sexuales buscarían nuevas vías para comprender la sexualidad femenina midiendo hormonas, haciendo pruebas de la psique y cuantificando la vida sexual de más de 6 000 mujeres estadunidenses.

Ninfomanía en el laboratorio
Ninfomanía en la psique
"El gran alboroto de Kinsey"

En el segundo cuarto del siglo XX, la investigación sexual —como las faldas cortas y el pelo corto de las jóvenes que se sentían libres de convenciones— envió un intrépido mensaje. Al rasgar el velo victoriano de ignorancia y desinformación, la investigación prometía descubrir la "verdad" sobre el sexo. Pero como sus antecesores victorianos, los científicos que investigaban el sexo también reflejaban las ansiedades sociales de su época. ¿Trastornaría la recién descubierta independencia de las mujeres los tradicionales papeles de los géneros? ¿Se sumaban las esposas sexualmente insatisfechas al índice de divorcios que ya iba en aumento? Los investigadores, no obstante afirmar su objetividad científica, aplicaban sus propios criterios de valores a la tarea de comprender estas cuestiones.

Durante este periodo, tres tipos de especialistas en cuestiones sexuales exploraban asuntos de la sexualidad femenina, incluyendo la ninfomanía. Especializados en diferentes métodos científicos, uno medía hormonas sexuales en el laboratorio; el segundo sondeaba las psiquis en la consulta del analista, y el último cuantificaba la conducta sexual de las mujeres en entrevistas personales. Desde diferentes puntos de vista estratégicos, estos investigadores llegaron a conclusiones radicalmente diferentes sobre la significación y las causas de la ninfomanía. A través de revistas populares y diarios, así como revistas científicas y de medicina, los mensajes de los expertos llegaban a millones de personas ansiosas de orientación sexual y seguridades.

Ninfomanía en el laboratorio

En las décadas de 1920 y 1930, las evidencias de que las secreciones hormonales afectaban la conducta sexual crearon furor en la comunidad científica. Los investigadores opinaban que enormes recompensas aguardaban a aquellos que desarrollaran hormonas, sobre todo hormonas que pudieran ser útiles en el tratamiento de

enfermedades y trastornos femeninos. El ginecólogo del Mount Sinai Hospital, Robert Frank, habló de los "innumerables investigadores que compiten entre sí y se esfuerzan por alcanzar una posición en la desesperada carrera por aislar y sintetizar la hormona que tanto se desea y que se ha buscado durante tanto tiempo".[1] Muy conscientes de las ganancias que se obtendrían, compañías farmacéuticas, incluso en los primeros días de las investigaciones sobre hormonas, asignaron grandes cantidades de dinero a laboratorios universitarios. Si la conducta sexual resultaba estar "exclusivamente en las glándulas", sería enorme el mercado potencial para las hormonas.[2]

La investigación sobre hormonas tuvo lugar en un momento fortuito.[3] Preocupaciones exacerbadas sobre control de la natalidad, enfermedades venéreas y compatibilidad sexual en el matrimonio habían logrado que no siguieran siendo tabú las cuestiones sobre la libido. Aquellos reformadores sociales quienes se preocupaban por los tambaleantes fundamentos del matrimonio acogieron con agrado las explicaciones científicas sobre la naturaleza del deseo sexual. Si los científicos sabían cómo funcionaba el deseo y qué lo causaba, posiblemente podrían encontrar los medios para controlarlo: ya fuera rejuvenecer la libido perdida de una mujer frígida, o reducir el excesivo deseo de una ninfómana. Robert Greenblatt, de la Escuela de Medicina de la University of Georgia, proclamó con optimismo que: "las tendencias psicóticas de la ninfómana, las neurosis y la infelicidad de la mujer frígida y el problema de parejas incompatibles se pueden curar mediante la terapia hormonal."[4]

Haciéndo eco de la amplia preocupación por las cuestiones sexuales, poderosas instituciones, como el Comité para la investigación de problemas sexuales de la Rockefeller Foundation, comenzaron a asignar grandes cantidades de dinero para las investigaciones. Esta briosa carrera científica abarcó a especialistas de muchos campos, incluyendo uno nuevo, que estudiaba las secreciones hormonales de las glándulas endocrinas. Los científicos analizaron toneladas de ovarios de vacas y miles de litros de orina humana y animal en un intento por aislar una hormona sexual "femenina". Por último, encontraron "oro en la orina de yeguas preñadas" (que contenía altas concentraciones de hormonas relativamente accesibles).[5]

El aislamiento e identificación de la hormona sexual "femenina", el estrógeno, en 1929 indicó que se había encontrado la conexión, buscada durante mucho tiempo, entre el cerebro y los órganos reproductivos de las mujeres. Según esta teoría, las hormonas segregadas por los ovarios —como por el útero o los propios ovarios en una época anterior— constituían la clave para la conducta femenina. Desde un punto de vista anatómico y psicológico, las secreciones glandulares causaban que las mujeres fuesen mujeres, y los hombres fuesen hombres. Finalmente, esto no sería tan sencillo.[6]

Durante siglos, la fascinación que se sentía por las diferencias existentes entre hombres y mujeres había conformado las nociones científicas y populares. Los intentos por localizar esa supuesta diferencia se concentraban no sólo en los genitales, sino también en el cerebro, el esqueleto y, ya en la década de 1920, en las hormonas. Los científicos que comenzaron su investigación hormonal en las décadas de los años veinte y treinta no desechaban sus creencias y preocupaciones culturales al entrar en sus laboratorios. De hecho, los bioquímicos y ginecólogos esperaban encontrar hormonas sexuales "masculinas" y "femeninas" diferentes. Estos nuevos marcadores químicos podrían probar de una vez y para siempre que la biología determinaba la masculinidad y la feminidad. Los papeles sociales masculinos y femeninos sencillamente reflejaban su composición biológica.

En cambio, quienes investigaban las hormonas descubrieron una paradoja: las mujeres y los hombres tienen hormonas "masculinas" y "femeninas". Según un destacado endrocrinólogo, el estrógeno podría haber sido llamado la hormona sexual "masculina", si los investigadores la hubieran aislado primero en lo que posteriormente resultó ser el animal con la más alta secreción de estrógeno —el caballo semental. Sorprendidos y desconcertados, algunos científicos ofrecieron explicaciones novedosas: las hormonas femeninas provenían de los alimentos que ingerían los hombres, no de las gónadas masculinas. Pero muchos investigadores reconocieron las complejidades implícitas en estos nuevos descubrimientos científicos.[7]

Más tarde, la mayoría de los científicos abandonaron las categorías mutuamente exclusivas y las remplazaron con relativas: las hembras producen *más* estrógeno; los varones producen *más* testosterona. Aún así, escritos científicos y populares conservaron el criterio de que las hormonas "femeninas" y "masculinas" estimulaban intrínsicamente la conducta femenina o masculina, que el "llevar los pantalones" o "actuar como un afeminado" se podría rastrear hasta una cuestión bioquímica.[8]

Esta innovadora investigación hormonal electrizó a la comunidad médica y científica. Aunque alababan de modo insincero factores psicológicos, algunos investigadores proclamaron triunfalmente que el deseo sexual era simplemente un fenómeno que dependía de sustancias químicas bien definidas. Robert Greenblatt, quien fue el científico principal de un estudio muy citado que se publicó en la revista *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, declaró que la libido era una "ecuación química en un tubo de ensayo", que se podría manipular al aumentar o disminuir hormonas.[9]

En el curso de investigaciones destinadas a ayudar a las mujeres con síntomas de dolor menstrual o accesos de calor menopáusicos, los científicos plantearon otras cuestiones sobre la conducta sexual. En un innovador estudio de la tensión premenstrual, el ginecólogo de Filadelfia, Dr. S. Leon Israel, en un

artículo publicado en la revista *Journal of the American Medical Association* en 1938, encontró que un cuarenta por ciento de las mujeres normales sufrían síntomas alarmantes antes del comienzo de la menstruación. En particular, la "ninfomanía", cuando está presente, "es un síntoma impresionante y exige la más profunda simpatía." Una de sus pacientes, identificada como M.T.C., mujer blanca de treinta y cuatro años, divorciada dos veces, durante su periodo premenstrual pasaba a ser de "una mujer callada, laboriosa, de modales apacibles" a una "criatura irritable, tensamente intranquila, irascible y regañona con dolores de cabeza, insomnio y ninfomanía". El Dr. Israel especulaba que una deficiencia de progesterona o un exceso de estrógeno podría causar la afección. La trató con progesterona y durante este periodo permaneció totalmente libre de síntomas.[10]

Por lo general, estos estudios científicos —ya sea con seres humanos o con animales— no definían cómo interpretaban el término "ninfomanía".[11] Los investigadores suponían que la comunidad médica sabía qué era ninfomanía. Pero las mediciones hormonales de "excesiva" sexualidad planteaban problemas similares a los que confrontaron autoridades médicas anteriores. Ser hipersexual no se correspondía con una cantidad específica, medible, de hormonas, en mayor medida que con un clítoris agrandado o fibras nerviosas sobreexcitadas.

Mientras otras "enfermedades" o "trastornos" también tenían significados vagos o inciertos, la definición de ninfomanía —tan enmarañada con las fantasías y temores que rodean a las mujeres hipersexuales— era doblemente sospechosa. En algunos de estos estudios casuísticos, podemos apreciar cómo nociones culturales conformaban incluso la ciencia de determinar las hormonas en tubos de ensayo mientras un pronunciado tono moral se deslizaba en ocasiones en el lenguaje científico objetivo. Considérese el caso de W.F., una mujer de veintitrés años y soltera, quien acudió a una clínica en los primeros años de la década de 1940 para tratar trastornos endocrinos padeciendo de menstruación dolorosa, nerviosismo, desmayos e impulsos sexuales exagerados. La implantación de un gránulo de progesterona pronto redujo sus síntomas, incluyendo "una reducción tan notable en el deseo sexual que ya no sentía deseos de 'salir a dar vueltas'". En términos censuradores, los médicos llegaron a la conclusión que ella ahora "veía el mal de su comportamiento", y llegó a aficionarse a estar más en su hogar y más dispuesta a hacer su parte de las tareas familiares.[12]

La investigación hormonal estaba en su infancia y los científicos no se ponían de acuerdo sobre los efectos al tratar con hormonas el deseo sexual de las mujeres.[13] De hecho, se creía que la testosterona afectaba la libido de dos modos aparentemente opuestos: las hormonas sexuales "masculinas", expresaron algunos, neutralizaban la acción de las hormonas sexuales "femeninas" y disminuían la libido, sobre todo en casos de deseo sexual excesivo. Con igual firmeza en su opinión, otros investigadores expresaron que estas mismas hormonas causaban una mayor

sensibilidad en el clítoris en algunas mujeres y en realidad aumentaban el deseo sexual. Resulta de interés que una mujer de veinticinco años, a quien se había descrito con una libido "apacible", lo que se definió como realizar el coito con su esposo una o dos veces por semana, comenzó a tener relaciones sexuales una o dos veces por noche después de la implantación de gránulos de testosterona. En este caso, los médicos se refirieron a su "buena libido", aunque otros estudios categorizaron tal actividad sexual como ninfomanía.[14] Aquí, como en muchos otros ejemplos, la ninfomanía estaba en el ojo del observador.

Citando experimentos clínicos en los que pequeñas dosis de testosterona estimularon la libido en el varón normal y grandes dosis deprimieron el deseo, neurólogos del George Washington Hospital, de Washington, D.C., decidieron estudiar el efecto de grandes dosis de testosterona en "mujeres que morbosamente eran hipersexuales". En el estudio participaron cinco mujeres blancas que se quejaban de intenso anhelo sexual, acompañado por ansiedad, depresión e intranquilidad. El deseo sexual de las mujeres era "superintenso" aunque "dirigido normalmente", lo que significa, heterosexual: los investigadores habían excluido a propósito a lesbianas o mujeres con lo que calificaron de "anhelos sexuales perversos".[15]

Después del tratamiento con testosterona, "se eliminó la sensación de pasión", y la "tensión por el sexo desapareció completamente" en cuatro de las cinco mujeres. A las pacientes se les describió ahora como "plácidas" y "complacientes". Una mujer, C.N., comentó que estaba agradecida de que se le librara de la notable excitación sexual que le había creado problemas maritales. Otra, P.L., estaba complacida de que el tratamiento había curado la sensación de que "se estaba volviendo loca". El esposo de C.N., quien antes del tratamiento era "incapaz de satisfacer las mayores exigencias" de su esposa de treinta y dos años en la semana antes de su periodo menstrual, aprobó con entusiasmo los cambios. El esposo "frecuentemente cansado" de P.L., expresó su gratitud porque su esposa de 42 ya no se volviera "insaciable" antes de la menstruación. Los esposos, esposas y científicos estuvieron de acuerdo con que estos "resultados satisfactorios" contribuyeron de manera significativa a la estabilidad futura y la felicidad de los matrimonios de las pacientes.[16]

Sin embargo, una mujer soltera que participó en el estudio atacó enconadamente a los doctores y al tratamiento. Al igual que Catherine, la muchacha de la clase obrera que encontramos en el capítulo 1, esta mujer de veinticinco años "brillante", "caprichosa", afirmó que los médicos la habían "desexuado". Los médicos la describieron como una "ninfómana psicopática". Al narrar su historia, revelaron que había tratado de suicidarse después de ser expulsada de una universidad sureña por razones de inmoralidad. Protestó con vehemencia que nunca había tenido relaciones con el hombre cuyas "habladurías" habían conducido a su

expulsión de la universidad. Sin embargo, de acuerdo con las notas sobre el caso de los investigadores, ella sí coleccionaba "hombres como otras hubieran coleccionado sellos o autógrafos... En una ocasión, durante la temporada de fútbol, viajó hasta una ciudad distante y cohabitó al menos con diez miembros del equipo de futbol la noche antes del juego". (De manera gratuita, los autores añadieron que el equipo perdió al día siguiente.) Al dársele de alta del hospital, "reanudó su anterior conducta psicopática, se vestía de una manera extravagante y buscaba hombres cada vez que podía escapar de la mirada vigilante de su hermano".[17]

Una vez más, es difícil de expresar con precisión la significación de ninfomanía. Aunque otros estudios utilizaban con frecuencia dos términos: "ninfomanía" y "morbosamente hipersexual", intercambiando los dos, este estudio intentó, aunque sin una clara demarcación, hacer una diferenciación entre los dos. Mientras que la cantidad de parejas y la naturaleza indiscriminada de la conducta sexual de la "ninfómana psicopática" pudiera haber sido la razón para que los investigadores la clasificaran como tal, al menos otra paciente que participó en el estudio, I..N., también se entregaba a frecuentes "relaciones ilícitas", pero no se le clasificó como ninfómana. En su caso, "a cada complacencia seguía el remordimiento, pero su anhelo eran tan intenso que simplemente 'tenía que permitirse el placer'".[18] Quizá la culpa que sentía N.I., fue la razón por la cual los investigadores no interpretaron sus deseos sexuales como ninfomanía.

En ocasiones, los resultados de las investigaciones sorprendían a los científicos. Un estudio publicado en la eminente revista *Endocrinology* narró un experimento en el que se utilizó testosterona para tratar la menstruación dolorosa. Para responder a las preocupaciones de algunas mujeres a quienes no se podía, o no deseaban, que se les inyectara o implantara testosterona, el Dr. A. B. Abarbanel, del Sinai Hospital, de Baltimore, disolvió la hormona en aceite de sésamo y dio instrucciones a las diez pacientes, cuyas edades oscilaban entre los diecisiete y los treinta años, para que lo frotaran en sus axilas en momentos específicos del ciclo menstrual. El ginecólogo teorizó que la testosterona inhibía las contracciones uterinas excesivas, que posiblemente causaban dolor durante la menstruación.[19]

Al comentar sobre las pacientes que se sometieron a la prueba, Abarbanel se refirió a una mujer blanca, divorciada, de 23 años. Su síntoma más sobresaliente era un notable aumento de la libido en la semana antes de la menstruación, que equivalía "prácticamente a la de una ninfómana". Durante dieciocho meses, midió la reacción de ella a la testosterona en las categorías siguientes: tensión premenstrual en los senos, inestabilidad emocional, tendencias ninfomaniacas y dismenorrea (menstruación dolorosa). Qué quería dar a entender por ninfomanía no está claro, pero el Dr. Abarbanel posiblemente tenía algunos criterios en mente. Determinó que la testosterona disminuía todos los

síntomas de la ninfomanía desde los "muy acentuados" hasta "ninguno" o "dentro de límites normales".[20]

Después del momento emocionado del éxito, los investigadores comenzaron a admitir que la libido era algo mucho más complicado de lo que se pensaba originalmente. Tenían que intervenir factores psicológicos, así como hormonales. Desafiando a los que esperaban aislar la libido en un tubo de ensayo, el Dr. William Perloff, un endocrinólogo del General Hospital de Filadelfia, informó el caso de una mujer japonesa de veinticuatro años, que fue remitida a la clínica a causa de amenorrea (ausencia de menstruación). Aunque nació sin ovarios, la joven mujer todavía experimentaba lo que consideraba una atracción sexual intensificada hacia los hombres. No necesitaba contacto físico para evocar estas reacciones; la simple proximidad de un hombre creaba una carga erótica. Pero sus senos, vagina y útero subdesarrollados le hacían avergonzarse y sentir turbación, y le impedían proseguir estos sentimientos. En lugar de eso, se masturbaba satisfactoriamente hasta lograr el orgasmo. Según el Dr. Perloff, este caso demostraba que las "así llamadas hormonas del sexo" no determinaban el deseo sexual.[21]

A fines de la década de 1940 y comienzos de la de 1950, a la luz de estudios que demostraban que —paradójicamente— la testosterona aumentaba la libido de las mujeres y también disminuía la libido excesiva, los bioquímicos todavía no podían encontrar una simple explicación de laboratorio para la conducta sexual. Sin embargo, esto no impidió que investigadores y compañías farmacéuticas continuaran tratando de encontrar una mágica bala sexual para eliminar el trastorno de un deseo sexual ínfimo o excesivo.[22]

Aunque habría que esperar una fecha posterior para que las hormonas llegaran a venderse en farmacias y supermercados, las compañías farmacéuticas ofrecían otros remedios, como sedantes, para tratar los efectos de desequilibrios endocrinos que, según teorizaban, conducían a la ninfomanía. En un folleto publicado en 1951 y titulado *The Over-Sexed Woman*, la Dios Chemical Company, una compañía farmacéutica de Saint Louis, declaró que su producto, Neurosine, un sedante de bromuro, aliviaba y controlaba esta alarmante afección. El médico, cuyo nombre no se mencionaba, quien había escrito el folleto, afirmaba que él y colegas médicos "trataban con frecuencia la ninfomanía" en sus consultas.[23]

Aunque el autor afirmaba tener credenciales médicas, *The Over-Sexed Woman* era un folleto de comercialización, no un artículo científico. La Dios Chemical Company esperaba persuadir a los médicos de que prescribieran Neurosine para calmar la "excesiva intranquilidad" y la "excitabilidad patológica" de las ninfómanas. El folleto enumeraba las diversas clases de ninfómanas para las que Neurosine sería de ayuda: adolescentes tímidas, soñadoras que se masturbaban; mujeres "esclavas dobles del alcohol y el sexo"; lesbianas en potencia; y mujeres cuyos esposos de mayor edad no las satisfacían. Citando el popular libro de con-

sejos *The Doctor and His Patients*, el autor también recetaba sedantes para mujeres de edad avanzada "presas de un aterrador e innavegable torrente de sexo... hasta que las endocrinas hayan hecho su peor acción y se convirtieran en atrofia". En una intrépida estrategia de comercialización, este folleto de la Dios Chemical Company creó un mercado potencial para su producto entre las mujeres de todas clases y edades.[24]

Resulta revelador que el autor aconsejaba Neurosine para la ninfómana "incipiente" cuya conducta social la clasificaba como enferma. ¿Quién podría ser esta persona? El doctor afirmaba que veía ninfómanas latentes en cada comunidad. A diferencia de los casos más benignos de satiriasis que pasan inadvertidos, expresó, "en nuestro sistema social, se supone que una mujer soltera reprima toda señal de deseo sexual". Los propuestos efectos de Neurosine, "calma mental, reserva e imperturbabilidad", tranquilizarían a estas ninfómanas que no habían salido del armario.

Esta lista de potenciales ninfómanas se parece mucho a la que se encontró en el estudio realizado por el Dr. Bienville en el siglo XVIII. De hecho, el autor de *The Over-Sexed Woman* rindió homenaje a Bienville, al declarar que el médico francés había sido "el pionero en el camino hacia el control, no formador de hábito, de la ninfómana". Casi dos siglos después —y a pesar de las enormes transformaciones sociales en la vida de las mujeres en el siglo XX— todavía persiste la poderosa imagen de la ninfómana. La investigación hormonal todavía se hallaba en sus etapas iniciales, pero los científicos estaban seguros que con tiempo y financiamiento, podrían encontrar en sus laboratorios la respuesta a lo que causaba excesivo deseo sexual.

Ninfomanía en la psique

Al mismo tiempo que los bioquímicos buscaban el elixir mágico de la sexualidad en un tubo de ensayo, otros expertos continuaban buscando respuestas en la psique. Ya en las décadas de 1940 y 1950, teorías psicológicas, así como también biológicas de hipersexualidad habían echado firmes raíces en las comunidades médica y de la salud mental. Los profesionales médicos comenzaron ahora a difundir sus ideas a un auditorio mucho más amplio, que supo la verdad sobre lo que causaba deseos sexuales excesivos: profundas necesidades psicológicas. Lo que causaba ninfomanía no era la propia necesidad de sexo, sino un confuso conjunto de motivaciones conscientes e inconscientes. Según el psiquiatra Harold Ellis, "El sexo no es un verdadero placer para el tipo de mujeres como Mesalina. Es sólo un intento por encontrar alivio para una infelicidad más profunda. Se le podría llamar una fuga hacia el sexo."[25]

Los expertos propusieron muchas causas psicológicas posibles para la "fuga hacia el sexo": ansiedad, deseo imperioso de poder, hostilidad, deseos incestuosos, homosexualidad latente, narcisismo, necesidad de afecto, rebelión, odio a sí misma, una infancia sexualmente reprimida, entre otras. No fue obvio de inmediato a los profesionales por qué una determinada mujer prefería el sexo antes que la comida, la bebida, los deportes, o las buenas obras para escapar de su infelicidad. Por consiguiente, la tarea de ellos era tratar de descubrir el conflicto interno que sustentaba la conducta y los excesivos deseos sexuales de una persona.[26]

Pero las teorías psicológicas afrontaban las mismas ambigüedades que las explicaciones con una orientación biológica: ¿Cuánto era demasiado sexo? Esta pregunta, con una carga cultural, no era fácil de responder. Nadie afirmaba saber cuál era la cantidad *apropiada* de sexo. La clave de la ninfomanía, afirmaban muchos especialistas en cuestiones sexuales, radica en el carácter compulsivo de la actividad sexual o en la naturaleza indiscriminada de la elección de parejas. Este enfoque para comprender a la ninfómana llegó a ser aun más influyente en años posteriores y se analizará en el capítulo 5. En las décadas de 1940 y 1950, bajo la influencia de las teorías freudianas, el rechazo a su feminidad por parte de una mujer se consideraba como de suma importancia. Pero, como veremos, esta hipótesis, que no se puede medir con facilidad, fomentaba sus propias incertidumbres.

Las explicaciones psicológicas estimulaban a las personas a pensar en el sexo de nuevos modos, pero al igual que sucedía con la investigación sobre las hormonas, estas teorías científicas también incorporaban estereotipos más anticuados. En siglos anteriores, las autoridades médicas habían creído que los ovarios o el útero de las mujeres determinaban su naturaleza maternal y supuestamente pasiva. Ahora la psique, que se consideraba tenía sus propias normas innatas, conformaba de manera similar la naturaleza sexual de las mujeres. Supuestamente, los deseos sexuales de las mujeres eran más difusos y más difíciles de despertar que los de los hombres, y finalmente se podrían satisfacer sólo mediante la maternidad. Las mujeres que no se ajustaban a este modelo suscitaban sospechas.

Aun más que en la década de 1920, y a pesar de divisiones entre los seguidores de Freud, en las décadas de 1940 y 1950 las ideas con influencia freudiana ejercieron una enorme influencia sobre las nociones de sexo en Estados Unidos. A medida que una generación de discípulos de Freud huyeron del nazismo y se asentaron en Inglaterra y Estados Unidos, diseminaron aún con mayor amplitud las teorías del maestro. Al proponer una amplia explicación de la sexualidad y expresarla en un lenguaje científico, el freudianismo ofrecía respuestas a las engorrosas preguntas de qué hace que las personas hagan las cosas que hacen.[27]

Revistas orientadas hacia la familia, como *Coronet*, *Reader's Digest* y *Ladies' Home Journal*, desempeñaron su parte en llevar estas teorías a millones de hogares

al publicar artículos con una orientación psicoanalítica que examinaban problemas sexuales maritales contemporáneos. En 1943, un artículo publicado en *Reader's Digest* titulado "A Woman's Responsibility in Sex Relations" (La responsabilidad de una mujer en las relaciones sexuales) advertía que el índice de divorcios —uno de cada cinco o seis matrimonios— estaba relacionado directamente con "no lograr hacer un ajuste sexual satisfactorio al inicio de la vida de casados". Citando los "paralizantes remilgos y prohibiciones carentes de sentido" con que muchas mujeres llegaban al matrimonio, el autor analizaba las obras de diversos especialistas en cuestiones sexuales, incluyendo al psicoanalista freudiano Wilhelm Stekel, quien podría ayudar a orientar al público en cuestiones de sexo.[28]

Aunque contribuían a un debate más franco del sexo dentro de Estados Unidos, estas revistas también popularizaron un conjunto de nociones de teorías tales como el "complejo de masculinidad" y la "envidia del pene". Explicaciones simplistas citaban esta teoría o aquella, recurrían a esta autoridad o a aquella, mientras se hacía poco intento por realizar un análisis sistemático de ideas muy complejas.[29] Lo que resultaba atractivo para los lectores, quienes deseaban respuestas concretas a problemas sexuales, periodistas y escritores de textos de medicina sacaban de contexto estos conceptos freudianos esotéricos y los presentaban como si fueran un dogma, y daban a entender que las teorías proporcionaban soluciones simples para los problemas sexuales. Su enfoque de "recetas" presentaba al freudianismo simplificando los ingredientes del psicoanálisis hasta llegar a estúpidas generalizaciones, como "las marimachos se convierten en personas que odian a los hombres". Además, artículos como "'Masculine' Women Are Cheating at Love" (Las mujeres masculinas son engañosas en el amor), que se publicó en la revista *Coronet*, llegaban a la conclusión que no era verdaderamente necesario el proceso de tratamiento psicoanalítico, pues era costoso y exigía mucho tiempo.[30] Las revistas populares remitían a sus lectores a otros especialistas, entre ellos, consejeros matrimoniales, psicólogos, médicos de medicina general y los expertos en sexualidad femenina, los ginecólogos.

No es de sorprender que especialistas en enfermedades propias de mujeres acogieran con agrado la oportunidad y ahora afirmaran que las psiques con problemas, así como los cuerpos con problemas eran parte de su dominio. Por ejemplo, los autores de *The Gynecological Patient* declararon que donde alguna vez el sacerdote, el pastor o el médico de medicina general habían sido "el amigo, el guardián y el maestro de las mujeres... hoy, en la profesión médica, los obstetras y los ginecólogos son quizá los más capaces para ocupar esta posición".[31] No sólo requerían de su pericia médica las preocupaciones ginecológicas tradicionales debidas a las enfermedades en los procesos reproductores de las mujeres, sino también la vida emocional y sexual de éstas. Dado que una cantidad mucho mayor de mujeres visitarían a un ginecólogo antes que a un psiquiatra o a un psicoana-

lista, las salas de examen de los ginecólogos llegarían a ser entonces el sitio de investigación psicológica y física.

Hasta libros de texto de ginecología comenzaron a incorporar nociones freudianas y pseudo-freudianas, sobre todo alrededor de cuestiones de sexualidad que se consideraban pervertidas o anormales.[32] Por ejemplo, el ginecólogo William Kroger y el endocrinólogo Charles Freed, a quienes citaba ampliamente la prensa médica y popular, unieron fuerzas para escribir un libro de texto en 1951 en el que examinaban la ninfomanía, porque "las personas que la padecen con frecuencia consultarán a un ginecólogo o un endocrinólogo en busca de alivio".[33]

Como ejemplo de ninfomanía, analizaban el caso de Mrs. A.R., una mujer de cuarenta y seis años, casada dos veces, quien fue a ver al Dr. Kroger a causa de picazón vaginal, intenso sangramiento menstrual y "fuertes deseos hipersexuales". El último síntoma parece ser el diagnóstico del Dr. Kroger más que una preocupación de la paciente. Como se verá en la descripción del caso siguiente, Mrs. A.R. no visitó al doctor porque temiera ser una mujer hipersexual.

Según su relato, durante el periodo anterior a su llegada a la consulta médica, ella y su esposo durante 14 años habían aumentado mucho su actividad sexual, y habían llegado hasta 35 actos sexuales a la semana. Explicó esto al narrar al ginecólogo: "Siento que me estoy aproximando al cambio en la vida y quizá pierda mi atractivo. Por consiguiente, me gustaría recibir todo el sexo que pueda obtener." Lo que más temía era que su esposo ya no estuviera interesado en ella "cuando pierda mis encantos físicos".[34]

El Dr. Kroger clasificó la conducta de A.R., como "semanas de ninfomanía". Aparentando interesarse por las preocupaciones de ella, no obstante, no hizo comentarios sobre sus temores sobre el potencial impacto sexual de la inminente menopausia. En cambio, explicó la actividad sexual de ella estrictamente en términos freudianos: la paciente sufría de envidia del pene y un deseo de castrar a su esposo. No habiendo aceptado nunca su feminidad, era sexualmente agresiva y hostil hacia el marido.

Una revelación adicional de Mrs. A. R. —que había experimentado orgasmos durante todas estas semanas de actividad sexual— contradecía el propio libro de texto de Kroger y Freed, en el cual afirmaban: "Las ninfómanas son por lo general frígidas y rara vez experimentan el 'orgasmo vaginal'".[35] Como otros freudianos "de receta", los autores habían seleccionado los ingredientes que necesitaban del gran arsenal conceptual de la teoría freudiana. No variaron su diagnóstico basándose en esta evidencia contradictoria, sino sencillamente descartaron la experiencia orgásmica de ella como "algo raro". Este caso algo típico de la mayoría de los casos médicos no proporcionó ninguna información adicional sobre Mrs. A.R., excepto que sus deseos sexuales habían disminuido después de la psicoterapia.

Aun cuando el ginecólogo o el médico de medicina general no leyeran estos libros de medicina, él y sus pacientes hubieran encontrado a Freud en la prensa popular.[36] De hecho, en 1950, la revista *Time* analizó de manera específica el uso de conceptos freudianos por parte de los Drs. Kroger y Freed. "Resentimientos y odios inconscientes como un deseo de venganza contra los hombres", citó la revista *Time* a Kroger y Freed, daban cuenta de "viejas damas agresivas, 'campeonas' que causan agitación en constante competencia con hombres, mujeres narcisistas y partidarias violentas de la virginidad". El artículo pasaba a debatir sobre el psicoanalista de origen húngaro Sandor Rado, director del New York Psychoanalytic Institute, quien clasificaba a las mujeres frígidas como aventureras, prostitutas y ninfómanas. Reflejando las actitudes de los años cincuenta sobre el lugar apropiado de las mujeres, Rado expresó que se debía evitar a estas mujeres porque tendían a descuidar a sus esposos y seguir sus propios intereses viajando solas y continuando con sus carreras profesionales.[37]

La familiaridad con estas ideas por parte de un público lector más amplio creó una especie de retroalimentación médico-cultural. Los médicos encontraban los conceptos tanto en textos de medicina como en la prensa popular y atendían a sus pacientes femeninas basándose en suposiciones vagas, de influencia freudiana, sobre las mujeres. Mientras mensajes contradictorios y rivales también se disputaban la atención de las mujeres, los debates sexuales publicados en las revistas que se vendían en librerías y supermercados, incluían con frecuencia referencias de inspiración freudiana a la frigidez y al papel a desempeñar por las mujeres. Al visitar a su ginecólogo, era posible que las mujeres reforzaran estas nociones.

En las décadas de 1940 y 1950, un periodo de gran agitación en los papeles que les tocaba desempeñar a los géneros, se utilizaron las nociones psicológicas de la naturaleza femenina innata, para apoyar mensajes contradictorios. Durante la segunda guerra mundial, millones de mujeres acudieron a trabajar en la construcción de barcos de guerra, conduciendo camiones, operando máquinas, piloteando aviones y desempeñando actividades que supuestamente sólo podría hacer un hombre. Originalmente, campañas patrocinadas por el gobierno presentaban el trabajo patriótico de guerra como la labor abnegada que debían hacer las mujeres. Los carteles representaban a "Rosie, la Remachadora" como fuerte, pero decididamente atractiva y femenina. Periódicos y revistas expresaban que a pesar de trabajar largas horas y a un ritmo frenético, las mujeres sentían orgullo y experimentaban una sensación de logro por el trabajo que realizaban en las industrias de tiempos de guerra.

Más tarde, la situación varió. La política social comenzó a favorecer el restablecimiento de los papeles tradicionales de los géneros; se esperaba que las mujeres que se hallaban en empleos "para hombres" salieran de la fuerza laboral para ser remplazadas por los veteranos que regresaban. Indudablemente, algunas

mujeres se marcharon con felicidad, pero otras se fueron a regañadientes o se les forzó a ocupar empleos más tradicionales y de menor remuneración. Rechazadas ahora como remachadoras ni soldadoras, las mujeres regresaron a empleos más "femeninos", como camareras y secretarias.[38]

Durante los años de posguerra, en apoyo de esta realineación interna, los médicos, predicadores y la prensa popular volvieron a hacer énfasis en un viejo mensaje: ser una compañera para su esposo y madre de sus hijos era de suma importancia para que una mujer fuese una mujer. Curiosamente esto no significó que la prensa popular denigrara el logro de las mujeres en la arena pública. Por el contrario, las revistas que se vendían en librerías y supermercados celebraban tanto el ideal doméstico como los logros de las mujeres en el mundo del trabajo con artículos no sólo sobre amas de casa suburbanas y las pertenecientes a la Parent-Teacher Association, sino también sobre mujeres que combinaban con éxito el trabajo y la familia.[39] No obstante, el objetivo principal de estas revistas —fomentar la estabilidad de la familia y la unión doméstica— estimulaba las nociones convencionales de feminidad. La responsabilidad principal por ganar el sustento y encabezar la familia era todavía la tarea de un hombre.

Que algunas mujeres estuvieran "rechazando" su feminidad llegó a ser una fuente de preocupación tanto en textos de medicina como en la prensa popular. Según *Office Gynecology*, del Dr. J. P. Greenhill, un libro de texto de medicina que se revisó y reimprimió reiteradas veces durante el periodo, la pregunta más importante que un médico debe responder sobre una paciente era "¿se acepta ella misma como mujer?" Otro libro de texto de la misma época, *Psychosomatic Gynecology*, cuyos autores eran un ginecólogo y un psiquiatra, afirmaba que las mujeres que estaban "profundamente agraviadas por su papel femenino" creaban problemas físicos y psicológicos.[40]

La ninfómana ofrecía a los debates médicos y populares un sorprendente ejemplo de feminidad rechazada. Su manifiesta lujuria no era lo que parecía, sino un frenético intento por ocultar una psique inmadura. Ahora la chica sexy con la mirada de "ven acá" no era la fantasía masculina hecha realidad, sino una mujer profundamente perturbada incapaz de aceptar su papel femenino, o renuente a hacerlo. Amenazando la estabilidad del matrimonio, rechazaba las cualidades femeninas esenciales de pasividad, aceptación, sacrificio y amor. Los autores de textos de medicina estaban preocupados de que el esposo normal no pudiera satisfacer la desesperada búsqueda de satisfacción sexual de la ninfómana. A esto seguía el divorcio e incluso la prostitución.

La imagen de la ninfómana se yuxtaponía con la de la lesbiana que estaba siendo "redescubierta" como una pervertida sexual en el periodo de posguerra.[41] Según el psiquiatra Frank Caprio, autor de lo que se consideraba el libro definitivo sobre lesbianismo, *Female Homosexuality* (1954), "la excesiva heterosexuali-

dad (promiscuidad) o lo que se conoce como el 'complejo de Mesalina' puede representar una manifestación enmascarada de homosexualidad latente".[42] Una reveladora expresión sexual de este potencial oculto era la "esposa que prefiere yacer encima, y asumir el papel activo".[43] Dado que los psicoanalistas de inspiración freudiana, como Caprio, creían que la homosexualidad latente existía en cada persona, expresaban una considerable preocupación sobre su potencial para echar a pique los matrimonios.

El Dr. Victor Eisenstein, psiquiatra principal del Lexos Hill Hospital, de Nueva York, se hizo eco de estos temores en su obra *Neurotic Interactions in Marriage* (1956). Tras revisar los problemas sexuales de parejas casadas, comentó que un complejo de masculinidad no resuelto, con frecuencia conducía a una conducta ninfomaniaca. Estas mujeres permanecían en un "perpetuo estado de excitación sexual" porque eran frígidas. Como un ejemplo de una mujer "masculina" y "dominante", el Dr. Eisenstein describió el caso de una esposa que hacía que su esposo le masturbara el clítoris hasta el punto de clímax antes de permitirle introducir el pene. Al hacerlo así, creía el autor, simbólicamente castraba a su esposo y declaraba su independencia del órgano masculino. Resulta irónico que futuros terapeutas sexuales recomendaran precisamente esta técnica para promover el orgasmo femenino. Pero dada la concepción de sexualidad femenina pasiva del Dr. Eisenstein, entendía que las exigencias sexuales de su paciente eran agresivas, un rechazo de la feminidad innata, un síntoma de ninfomanía.[44]

Durante años, los freudianos habían vinculado la ninfomanía y la frigidez y ahora esta imagen penetraba en la cultura popular e invadía las revistas para hombres. Por ejemplo, en 1954 la revista *Esquire* publicó un artículo titulado "Nymphos Have No Fun" (Las ninfómanas no se divierten). La dama con tacones redondos y hambrienta de sexo de la ficción cruda, declaró *Esquire*, no existía fuera de las bromas de los hombres y de los chismorreos que tenían lugar en los vestuarios. Recurriendo a los expertos, los autores citaban a la analista freudiana Dra. Helene Deutsch: "La mujer primitiva que cede felizmente y sin conflicto a sus deseos sexuales es tan desconocida para mí como el hombre primitivo. La he encontrado en la ficción, en ningún otro lugar." En tonos nostálgicos y burlones, *Esquire* declaró que "la ciencia parece haber destruido a la cordial y amorosa ninfómana de canciones y anécdotas".[45]

¿No sería que la "cordial y amorosa ninfómana" finalmente estaba demasiado temerosa? No era de sorprender, pues las revistas para hombres trataban de tranquilizar y apoyar los egos de sus lectores masculinos. La noción de que las mujeres con excesivo deseo sexual en realidad padecían de una subyacente frigidez era, paradójicamente, tranquilizadora para los hombres. La ninfómana, como mujer hiposexual tranquilizaba la angustia de hombres que temían que las mujeres hambrientas de sexo los abrumaran. Ahora la negativa o la incapacidad de

un hombre para satisfacer las exigencias sexuales de una mujer, como pedir más excitación preliminar, coito, estimulación clitoral o besos no tenía que reflejarse de modo negativo en su hombría. ¡Él no era el hiposexual; era ella!

El artículo de la revista *Esquire* repetía la mayoría de la desconcertante lista de causas de la ninfomanía: narcisismo, masoquismo, instintos maternales frustrados, infancias reprimidas, atracciones incestuosas por los padres, homosexualidad latente. Pero era la frigidez lo que proporcionaba el empujón final para caer en el abandono sexual. No deseos lascivos o sangre caliente, sino la falta de satisfacción sexual era lo que con mayor frecuencia alentaba la ninfomanía. Narrando de nuevo la conocida historia de Mesalina, esposa del emperador romano Claudio, los autores describieron a esta arquetípica ninfómana como una belleza rubia sexualmente voraz que exigía a la guardia pretoriana cumplir sus órdenes sexuales. Según *Esquire*, el feroz apetito sexual de Mesalina —y el de otras ninfómanas legendarias como Cleopatra y Catalina, la Grande— ocultaba una mujer intranquila y atormentada. No era sexo, sino la falta de satisfacción sexual lo que las impulsaba a prodigiosas hazañas sexuales.[46]

La mujer exteriormente ninfómana, pero interiormente con pocos deseos sexuales llegó a ser un tipo familiar en otras publicaciones de menor categoría para hombres, como la revista bimensual titulada *MR*.[47] En el artículo "My Bride Was a Nymphomaniac" (Mi novia era una ninfómana) (1956), el autor anónimo narraba una historia, típica de muchas revistas para hombres, que presentaba un estimulante cuento de exceso sexual y una moraleja subyacente sobre los peligros de las mujeres con excesivo deseo sexual. El autor incluyó entonces un diagnóstico pseudo-médico en el que las hazañas sexuales de una mujer demostraban que "algo andaba mal en su mente".

Tras declarar que había escrito el artículo para advertir a otros de los peligros de cometer su error, "Anónimo" reveló su "increíblemente extraño matrimonio con una de las mujeres más bellas del mundo". Desde el inicio, escribió, debía haber sabido que algo andaba mal, porque Diane lo besó con una pasión aterradora en su primera cita, y se aferraba a él "como una persona que se está ahogando". Su ego masculino se sintió muy halagado, hasta evitar que opusiera resistencia, incluso cuando ella tomó la iniciativa sexual. Más tarde se percató de que su actitud audaz debía haberlo alertado del peligro que ella representaba.

Aunque sus amigos le advirtieron que las maneras "bohemias" de Diane no se ajustarían con el mundo social, convencional de él, Anónimo se casó de todos modos, convencido de que ella cambiaría. Pero sus amigos tenían razón; Diane no podía desempeñar el estereotípico papel femenino como la esposa del joven ejecutivo en ascenso. En lugar de eso, se dedicó a la escultura y llevaba a una multitud de artistas, todos hombres, "que recitaban filosofía izquierdista", a su casa suburbana a todas horas del día y de la noche. En el cuerpo de Diane,

los dos instrumentos de perdición de la década de 1950 —la política radical y la sexualidad femenina agresiva— infiltraron su paraíso doméstico.

Después de un accidente automovilístico en el que Diane y su amante perdieron la vida, el esposo encontró el diario de Diane, que revelaba sus muchas infidelidades. Anónimo llegó a la conclusión de que Diane era una ninfómana. Saturado de freudianismo popular, el autor declaró que como todas las ninfómanas, Diane subconscientemente odiaba a los hombres. Posiblemente, su "insaciabilidad" ocultaba un deseo de desgastarlo a él y a sus otros amantes, de castrarlos simbólicamente. Al igual que los especialistas en cuestiones sexuales citados en la revista *Esquire*, Anónimo afirmó que Diane, aunque al parecer tenía excesivos deseos sexuales, en realidad tenía pocos, y enmascaraba su frigidez con el exceso ninfomaniaco. Como advertencia a todos los lectores masculinos que pudieran abrigar fantasías acerca de contraer matrimonio con una mujer que estuviera loca por el sexo, llegó a la conclusión: "No deseo tener otra ninfómana como novia. Una fue más que suficiente."

Como la tradicional mujer caída, Diane tuvo que pagar por sus pecados al morir al final del artículo. Sin embargo, en ocasiones la mujer se redimía al ver el error de su conducta y por último la salvaba el amor de un hombre poderoso. Por ejemplo, un artículo publicado por la revista *Commet*, "Promiscuous Women Can Be Cured" (1955) (Las mujeres promiscuas se pueden curar), presentaba el caso de Joan K., quien creció sintiendo poco interés por las ocupaciones de las niñas. Con el deseo de complacer a su padre, quien favorecía a sus dos hermanos mayores, los acompañaba, aprendió a jugar beisbol y futbol, y llegó a ser casi tan eficiente como sus hermanos en estos deportes "masculinos". Escogió un instituto superior para ambos sexos y continuó con lo que el artículo denominó su conducta masculina: bebiendo mucho y llamando a sus compañeros de clase para hacer citas en lugar de esperar a que fueran ellos quienes se lo pidieran.

Joan consideraba promiscuos a sus compañeros de clase masculinos, y ella misma llegó a ser promiscua. Pero no sentía ningún placer en las experiencias sexuales y buscó la ayuda de un consejero del instituto. Éste ayudó a Joan a comprender que "a fin de disfrutar del sexo, tenía que dejar de odiar ser una mujer". Más tarde, Joan "conquistó sus esfuerzos masculinos" cuando se enamoró de un hombre fuerte y dominante, el entrenador adjunto de futbol del instituto superior. Liberada de la necesidad de demostrar a su padre que era igual que sus hermanos, Joan pudo renunciar a su conducta promiscua y aceptarse a sí misma como mujer. El caso concluyó: Joan "es ahora la madre de dos niñas, y su vida sexual es totalmente satisfactoria".[48]

¿La moraleja de estas anécdotas? No sólo la felicidad marital de las mujeres, sino también su satisfacción sexual, dependían de sublimar su competitividad y aceptar su papel femenino. Las mujeres rechazaban los papeles tradicionales de

esposa y madre a riesgo suyo. La "bohemia" Diane y la Joan "que se esforzaba por ser masculina" simbolizaban los peligros de la disconformidad sexual. La revista *Coronet* hacía énfasis en que Joan fue afortunada porque "el nuevo conocimiento que la ciencia ha puesto a su disposición" —el conocimiento de que la ninfomanía es una enfermedad psicológica curable— le había hecho recobrar sus sentidos. Por supuesto, fue el amor de un hombre fuerte, masculino, lo que la hizo ser verdaderamente feliz.

La ciencia del sexo también prometía salvar a otras mujeres además de a Joan de destinos igualmente desastrosos —divorcio, promiscuidad o prostitución. Desde el siglo XIX, la ciencia y la medicina habían propuesto una variedad de respuestas a tales problemas sociales. Al igual que la curación para la ninfomanía podría encontrarse en el laboratorio del investigador de hormonas, o en los conflictos que se hallan sepultados en la profundidad de la psique femenina, otros científicos esperaban revelar un conjunto diferente de secretos sexuales.

"El gran alboroto de Kinsey"

Con este propósito, el decano de la ciencia sexual de mediados del siglo XX, Alfred Kinsey, emprendió años de investigación para desmistificar el sexo al investigar lo que en realidad tenía lugar en los dormitorios de Estados Unidos. Profesor de zoología de la Indiana University, Kinsey comenzó su monumental investigación sobre el sexo en 1938, después de percatarse de cuán poco material científico tenía a su disposición para impartir un curso sobre sexualidad humana para estudiantes universitarios no graduados.

Kinsey acudió en 1941 al Comité para investigación sobre los problemas del sexo, de la Rockefeller Foundation. Ya en 1947, su Institute for Sex Research estaba recibiendo la mitad del presupuesto del comité. La experiencia científica del zoólogo sobre un diminuto insecto que se conoce como avispa gallarita —había recolectado más de cuatro millones de especímenes— dio forma a su enfoque para la investigación sobre la sexualidad humana. Al entrevistar a más de doce mil hombres y mujeres blancos sobre su conducta sexual, dedicó su fe a amasar y analizar una colección sin precedentes de estadísticas sexuales. Estas entrevistas formaron la base para el innovador estudio sobre sexo, en dos tomos, que se conoce colectivamente como los *Kinsey Reports* o Informes Kinsey.[49]

Con la publicación de lo que una revista llamó "El gran alboroto de Kinsey" —*Sexual Behavior in the Human Male* en 1948 y *Sexual Behavior in the Human Female* en 1953 —la investigación científica del sexo lanzó sus granadas más explosivas del siglo XX.[50] El primer tomo sorprendió a los lectores al revelar que los hombres tenían niveles sorprendentemente altos de relaciones sexuales premaritales y extramaritales. Cinco años más tarde, en medio de una continua y en ocasiones

muy acalorada polémica sobre *Sexual Behavior in the Human Male* —especialmente la afirmación de que un 37 por ciento de los hombres adultos habían experimentado al menos un orgasmo relacionado con homosexualidad— el Kinsey Institute publicó su segundo tomo dedicado a la sexualidad femenina.

En un periodo de posguerra, preñado de ansiedad por restablecer los papeles tradicionales de los géneros, el segundo *Kinsey Report* causó aún más furor que el primero. En su época, el asunto más candente en la historia de las publicaciones, *Sexual Behavior in the Human Female* apareció simultáneamente en las cubiertas correspondientes a agosto de 1953 de las revistas *Time*, *Life*, *Newsweek*, *Colliers* y *Women's Home Companion*. Otras treinta revistas adicionales de circulación masiva presentaron el libro, en lo que se denominó el "K-Day". Como una maniobra de guerra, invadieron hogares y puestos de publicaciones periódicas titulares sensacionales y artículos en páginas de tribuna —incluso apareció un personaje llamado "Dr. Pinsey" en la popular tira cómica "Abbie and Slats". Según la revista *Time*, los *Kinsey Reports* hicieron más por un franco debate sobre el sexo que ningún otro acontecimiento de la historia humana. No obstante, el artículo de *Time* no era tan optimista sobre el "extenso resquebrajamiento de la religión formal" que contribuía a fomentar la "revolución en la conducta sexual" que describía Kinsey.[51]

En un lenguaje científico y nada sensacional, repleto de gráficos y extensas notas al pie de página, las revelaciones del *Kinsey Report* acerca de que se producía una cantidad mucho mayor de sexo que lo que admitía la sociedad sorprendieron y estimularon a los lectores. Entre las conclusiones más pasmosas, *Sexual Behavior in the Human Female* reveló que de las 5.940 mujeres blancas, no encarceladas incluidas en la muestra,[52] un 26 por ciento tuvo al menos en una ocasión una relación extramarital; 50 por ciento tuvo relaciones sexuales premaritales una vez, o más; un 14 por ciento reaccionaba de modo regular con múltiples orgasmos; un 97 por ciento experimentaba excitación erótica antes del matrimonio; y porcentajes más altos de mujeres tenían orgasmos en la década de 1940 que en 1900.[53] Para erizar aún más a los moralistas, el *Kinsey Report* declaró que "los cambios que una mujer puede ajustar sexualmente después del matrimonio parecen mejorar materialmente si ha experimentado el orgasmo a una edad anterior".[54] El evangelista cristiano Billy Graham tronó como respuesta: "Es imposible estimar el daño que este libro hará a la moralidad ya en deterioro de Estados Unidos."[55]

En realidad, Kinsey y sus asociados tenían objetivos sociales no tan diametralmente opuestos a los del reverendo Graham. Ellos también esperaban fortalecer la institución del matrimonio y controlar la promiscuidad. En sus páginas iniciales, *Sexual Behavior in the Human Female* resaltaba el valor social del enfoque científico para los problemas de sexo. Casi todas las sociedades del mundo, afirmaba, entendían que el matrimonio constituía el cemento de la organización social.

Era evidente la importancia de relaciones sexuales armoniosas para el matrimonio: "donde las relaciones sexuales no son igualmente satisfactorias para ambos miembros del matrimonio, el desacuerdo y la rebelión airada pueden invadir no sólo el lecho matrimonial, sino todos los otros aspectos".[56]

El *Kinsey Report* desafiaba dos antiguas suposiciones médicas y populares: que la respuesta sexual de la mujer era más lenta, y que los orgasmos del hombre y de la mujer eran básicamente diferentes. Datos acumulados de un modo científico, afirmaba el estudio, ahora demostraban que estas nociones eran incorrectas. Los científicos opinaban que desmistificar estos aspectos de la sexualidad humana contribuiría de manera significativa a la armonía marital. Basándose en este resultado, tendrían que cambiar las técnicas sexuales manuales del matrimonio. No obstante la objetividad científica, Kinsey y sus colegas sí tenían una agenda social: hacer que el mundo, sobre todo el lecho marital, fuera un lugar mejor para el sexo.[57]

En contraste con los sexólogos de la era victoriana como Richard von Krafft-Ebing y Havelock Ellis, los autores de los *Kinsey Reports* no encontraron lugar en el vocabulario científico para términos como "normal" y "anormal", "natural" y "antinatural". Desafiando en lo esencial toda investigación sexológica anterior, el equipo de Kinsey declaró tajantemente que los científicos que medían la conducta sexual no deberían usar estas categorías moralizadoras. En cambio, la conducta sexual humana se tiene que ubicar dentro de su contexto mamífero: "el animal humano se comporta como el mamífero que es". Una vez que el público comprendiera este concepto, desaparecerían gradualmente las nociones de perversidad y desviación sexuales. ¿Cómo podría considerarse anormal y antinatural la masturbación femenina cuando un 62 por ciento de todas las mujeres que se hallaban en la muestra —así como también ratas, chinchillas, conejas, puerco espines y muchos otros mamíferos hembras— la hacían? Y biólogos y psicólogos que suponían "perversiones" de "instintos normales" en actividades homosexuales ignoraban el hecho de que ocurrían contactos sexuales entre mamíferos del mismo sexo —desde los antílopes hasta las musarañas— prácticamente en cada especie que se estudió.[58]

Como científicos que examinaban la sexualidad del animal humano, el equipo Kinsey aspiraba a ser imparcial y objetivo. Para lograr esto, crearon el concepto de "salida sexual total" —una medida de la incidencia y frecuencia de orgasmos por diversos tipos de actividad sexual. Kinsey y sus asociados reconocían que este centro de atención podría hacer un énfasis excesivo en la importancia del orgasmo, pero justificaban su uso sobre la base de que en un estudio en gran escala, los resultados precisos requerían la medición de una ocurrencia sexual identificable como el orgasmo. Al cuantificar el orgasmo en seis salidas —coito heterosexual, masturbación, sueños nocturnos, caricias, actividad homosexual y contactos animales— esperaban instruir al público sobre la verdadera conducta

sexual del verdadero pueblo de Estados Unidos. Para el equipo de Kinsey, no sólo la actividad coital de la pareja casada se consideraba sexo legítimo. En realidad, categorizar varios modos diferentes en que las personas lograban la satisfacción sexual destronó el coito heterosexual de su posición privilegiada como *el* acto sexual. Estudiar una gama tan amplia de conducta sexual humana también hizo que el centro de atención se alejara de las patologías sexuales que se hallaban en el centro de los casos clínicos que examinaban psicólogos y psiquiatras.[59]

Al medir las "salidas", los *Kinsey Reports* desafiaron la noción que existía sobre el "demasiado sexo" o la "clase equivocada" de sexo. En cambio, declararon los *Reports*, la conducta sexual consistía en un continuo, y "ninguna persona tiene una frecuencia sexual que difiera demasiado fuera de lo común".[60] Por consiguiente, Mesalina en realidad no se diferenciaba tanto de la muchacha de la puerta de al lado.

A fin de explicar su preocupación por las clasificaciones no científicas, los investigadores del sexo advirtieron:

> Designaciones tales como infantil, frígida, sexualmente subdesarrollada, subactiva, excesivamente activa, hiperdesarrollada, con excesivo deseo sexual, hipersexual, o sexualmente hiperactiva, y los intentos por reconocer estados como ninfomanía y satiriasis como entidades discretas pueden, en cualquier análisis objetivo, referirse nada más que a *una posición en una curva que es continua.*[61] (se ha añadido el énfasis)

Para los autores, la investigación empírica confirmó la conclusión que algunas de las personas de más éxito y mejor equilibradas en el estudio llevado a cabo por ellos, realizaban tanta actividad sexual "como aquellas que se clasificaban dentro de los conceptos de ninfomanía o satiriasis en la literatura, o que se reconocían como tal en la clínica".[62] Una clasificación de mujer con excesivos deseos sexuales o con pocos deseos sexuales simplemente reflejaba la propia posición del clasificador en la curva. El propio Kinsey resumió de modo conciso este punto de vista. En una afirmación que ha llegado a ser legendaria, contestó la pregunta: "¿qué es una ninfómana?" al responder: "alguna que tiene más sexo que tú".[63]

Sexual Behavior in the Human Female fue mordaz sobre todo con aquellos psicoanalistas y médicos que insistían en que para ser madura sexualmente una mujer debía transferir la sensación sexual del clítoris a la vagina. Echaban la culpa a estas tontas teorías por las cuales "algunos cientos de las mujeres que participaron en nuestro estudio y por muchos miles de las pacientes de ciertos médicos [quienes] por consiguiente se han sentido muy perturbadas por no lograr esta imposibilidad biológica". En una refutación directa, el *Kinsey Report* declaró que un orgasmo vaginal era una imposibilidad física y fisiológica. Pruebas ginecológicas

habían demostrado de manera concluyente que el interior de la vagina carecía de terminaciones nerviosas y era insensible al tacto. No obstante, el equipo Kinsey sí admitía que la penetración podría causar satisfacción por razones psicológicas o porque se estimulaba periféricamente el clítoris.[64]

No es de sorprender que los partidarios de la teoría del orgasmo vaginal contraatacaran. Las que habían sido entrevistadas por el equipo Kinsey, afirmaron, eran incapaces de tener un orgasmo vaginal porque eran frígidas o ninfómanas, o ambas cosas. Aunque los partidarios y los detractores del orgasmo vaginal debatieron las cuestiones en revistas profesionales durante la década de 1950, esta polémica no atrajo la atención del público. No sería hasta el siguiente estudio importante sobre sexo —Masters y Johnson, *Human Sexual Response*, en 1966— que se socavaría considerablemente la teoría del orgasmo vaginal.[65]

Tanto los especialistas en ciencias sociales contemporáneos de Kinsey como los futuros, plantearían dudas sobre el carácter representativo de la muestra y discutirían la fiabilidad de las respuestas individuales que se hacían a los entrevistadores, sobre todo porque a las entrevistadas se les preguntaba sobre sexo. A pesar de estas críticas, los *Kinsey Reports* hicieron una enorme contribución y siguen siendo hasta hoy uno de los mayores estudios empíricos de la conducta sexual estadunidense. Quizá su logro más importante fue hacer que el público se percatara de la variedad de la conducta sexual que observaba la gente cotidiana. Por primera vez, un público cautivado tenía prueba de que —según las palabras de Kinsey— el código de moralidad que se aparentaba públicamente, "que no comprendía ninguna relación sexual premarital, ninguna masturbación, ningún adulterio, se violaba regularmente".[66]

No obstante, Kinsey creó una serie diferente de problemas al no tomar en cuenta la significación emocional y social del sexo y concentrarse de modo exclusivo en la biológica. Al utilizar la incidencia y la frecuencia del orgasmo —contar la cantidad de salidas— como la medida de sexo, ignoró el hecho de que no todos los orgasmos eran iguales. La cuantificación ¿cuántas veces, con quién, y a qué edad?— desmistificaba el acto sexual, pero no respondía, ¿por qué hacerlo? o *¿cómo lo sintió?* La "biologización" de la sexualidad por parte de Kinsey, aunque supuestamente libre de valor, creó sus propios conceptos normalizadores: si los mamíferos lo hacían, era natural, y por consiguiente, bueno.[67]

Contar las salidas suponía que existía un orgasmo universal —a través del tiempo, el lugar y la especie. A fin de poner la sexualidad humana en el contexto de los mamíferos, Kinsey representó el sexo como si la edad, la crianza o la pareja no constituyeran ninguna diferencia para la experiencia; y como si la conducta sexual significara lo mismo en 1950 que lo que había significado en 1890. Este enfoque suponía que sin los grilletes inhibidores de religión, moralidad y cultura, surgiría una sexualidad natural, tranquila.

A los ojos de estos espectadores, la ninfomanía no existía; tener "excesivos" orgasmos era un criterio moral, no científico. Pero al eliminar la ninfomanía, el equipo de Kinsey creó un concepto diferente. No el objetivo científico que afirmaban, sino un modo de examinar el sexo que medía sólo la conducta y no cómo las personas lo sentían. En las décadas siguientes, investigadores sexólogos y sus intérpretes populares harían un énfasis excesivo en este punto de vista biológico. Más adelante sería necesario desarrollar una nueva rectificación —muy semejante a la rectificación que proporcionó Kinsey a la perspectiva anterior que la caracterizaba como anormal según el criterio médico y psicológico.

Todos estos especialistas en cuestiones sexuales —los científicos que investigaban las hormonas sexuales, los médicos y escritores populares de inspiración freudiana y Kinsey y sus colegas— se consideraban trabajadores en el campo de la instrucción sexual. Al reflejar la ansiedad de la sociedad por el cambio en los papeles de los géneros, buscaban modos de comprender mejor la sexualidad femenina y de este modo fortalecer el matrimonio. Criticando las limitaciones sexuales de sus abuelos victorianos, cada uno proponía que su perspectiva particular —la investigación endocrinológica, la teoría psicológica o los métodos cuantitativos— solucionarían los problemas sexuales del día. La verdad, así lo creían, se podría encontrar en la composición química del cuerpo, en las profundidades de la psique, o en la similitud de los seres humanos con los mamíferos.

Estas comunidades de expertos de mediados del siglo XX validaron tres criterios diferentes de la ninfomanía: biológica, psicológica y no existente. Desde las nociones anteriores de genitales inflamados a las teorías hormonales y psicológicas, hasta el intento de Kinsey de dejar descansar todo el concepto, lo que constituía "ser hipersexual" era un blanco en movimiento. Aún así, para un público ansioso de asesoramiento sexual, la autoridad de científicos, médicos, psicólogos y de investigadores sobre el sexo para definir la hipersexualidad llevaba un peso enorme. Como veremos en el capítulo siguiente, el poder de esa autoridad también se experimentaba en otra arena, cuando la noción de ninfomanía se introdujo en la sala del tribunal.

La teoría legal y la ninfómana
Ninfomanía, fantasía e incesto
La ninfomanía y el tribunal supremo
Los códigos legislativos estatales adoptan la ninfomanía
La ninfómana del funicular
Reforma de las leyes sobre violación y la "defensa de la ninfomanía"
Persisten las imágenes de la mujer hipersexual, fantaseadora

Después de terminar su jornada de trabajo una noche de febrero de 1948, dos jóvenes de Hancock, Michigan, que laboraban en una panadería, una chica de quince años y su compañero de trabajo, Roger Bastian, fueron a dar un paseo en la camioneta de la panadería. Según la chica, Bastian la llevó a una parte deshabitada de la ciudad y la obligó a tener relaciones sexuales con él. Bastian negó su culpa y afirmó en cambio que la muchacha le había hecho insinuaciones. En realidad, afirmó, la conducta de ella lo había ofendido, él la rechazó y ella se enfureció.[1]

En este caso clásico de "él expresó, ella declaró", estaba en juego la credibilidad de la demandante. ¿Cuál de las dos versiones era la creíble? Además, según las leyes de Michigan, una chica de quince años no tiene edad suficiente para dar consentimiento a una relación sexual. Aun cuando Bastian pudiera probar que su acusadora en realidad quería tener sexo, ese hecho no lo exoneraría de la acusación de violación de una menor:* tenía que probar que el coito nunca había sucedido.

Para su defensa, el abogado de Bastian intentó presentar evidencia que demostraba que la "prosecutrix" (demandante) era una ninfómana que sólo imaginó la violación. (El propio término "prosecutrix", único para los juicios por violación, surge de la ley inglesa primitiva e indica que una demandante vengativa, antes que

* En inglés, statutory rape: relación sexual con una persona que no tiene la edad reglamentaria para dar su consentimiento. N. de la T.

el estado, estaba presentando cargos por el acto sexual.)[2] La defensa alegó que la enfermedad mental de ella —ninfomanía— la indujo a creer que había sido atacada sexualmente, cuando en realidad no había ocurrido ninguna actividad sexual. El juez de Michigan falló que la evidencia de ninfomanía era inadmisible y Bastian fue declarado culpable.

Pero el caso no terminó ahí. En 1951, el Tribunal Supremo de Michigan escuchó la apelación de Bastian y falló que el acusado "tenía derecho de ofrecer la prueba, aun cuando fuera de una naturaleza repugnante, de que [la] prosecutrix era una ninfómana". Como precedente para su fallo, el tribunal citó un caso anterior de violación de menor en Michigan, *People* v. *Cowles* (1929), en el que se declaró que el término "ninfómana" era "común en el lenguaje de la medicina".[3] En 1951, el tribunal de Michigan llegó a la conclusión de que la cuestión que se había planteado en el caso anterior todavía estaba en discusión: "si la mente de la muchacha estaba tan perturbada por la contemplación y los deseos sexuales como para hacer que aceptara lo imaginario como real, o para fabricar una alegada experiencia sexual".[4]

La teoría legal y la ninfómana

Esta noción —que la lujuria podría perturbar tanto la mente de una chica de quince años que fantasearía con haber sido violada— no fue única para estos dos casos en Michigan. En realidad, a mediados del siglo XX, esta noción pseudocientífica contaba con un amplio apoyo en la ley. Artículos publicados en revistas de derecho muy prestigiosas legitimaban la imagen de la sexualidad de las mujeres que sustentaba los fallos en los casos *Bastian* y *Cowles*, como si estuvieran probados científicamente. Por ejemplo, refiriéndose a la "creencia cada vez mayor de que muchas testigos de la acusación [en casos de delitos sexuales] están desequilibradas emocionalmente", la prestigiosa revista *American Law Reports* publicó una extensa anotación en 1968 que analizaba la admisión de testimonio de expertos en casos de trastorno mental, como la ninfomanía.[5] En la *Stanford Law Review* (1966), el profesor de derecho, Roger B. Dworkin expresó de manera inequívoca: "Cuando la evidencia psicológica presente indica el carácter no fiable de los informes de mujeres sobre el incidente, no se debe dejar nada a la opinión concebiblemente irrazonable de la supuesta víctima."[6] Y una Nota que se publicó en 1967 en la *Columbia Law Review*, en la que el autor afirmaba que "las historias de violación son con frecuencia mentiras o fantasías", fue aún más franca: "Sin duda, la razón más simple y quizá la más importante para no permitir un fallo condenatorio por violación sobre la base de la palabra no corroborada de la *prosecutrix*, es que esa palabra con mucha frecuencia es falsa."[7]

Los abogados que recurrían a libros de texto legales y de medicina en la década de los años cincuenta y sesenta también encontraron afirmaciones similares e igualmente no corroboradas. Según el *Attorneys' Textbook of Medicine*, las mujeres eran propensas a una afección mental que combina una mezcla de mentiras e imaginación que "con frecuencia... es la base de supuestas agresiones sexuales".[8] Incluso teorías estrafalarias —por ejemplo, el "mecanismo de liberación", que afirmaba que las mujeres inconscientemente invitaban a la violación a fin de librarse del temor a ser violadas— aparecían en revistas de derecho como si fueran válidas desde un punto de vista científico.[9]

Todos estos teóricos legales de mediados de siglo acudían a la autoridad de un hombre, autor de la obra moderna más famosa en el campo de la evidencia legal, John Henry Wigmore, decano de la Escuela de Derecho de la Northwestern University desde 1901 hasta 1929. La edición en diez tomos de su *magnum opus*, *Evidence in Trials at Common Law*, se publicó en 1940, se revisó en 1970 y todavía se usa en la actualidad.[10] Generaciones de alumnos de la escuela de derecho estudiaron *Evidence*, cientos de decisiones de tribunales de apelaciones la citaron, y veintenas de estudiosos del derecho se refirieron a ella con reverencia. De enorme influencia, el tratado de Wigmore definió las reglas de evidencia que se usan en el sistema legal de Estados Unidos.[11]

En una sección que se cita con frecuencia sobre violación, Wigmore inmortalizó a la mentirosa y fantaseadora "prosecutrix", mientras reviste la imagen con la apariencia de objetividad. Según Wigmore, "las complejidades psíquicas [de las mujeres] son variadas... Una forma que adoptan estos complejos es la de idear acusaciones falsas de delitos sexuales por parte de hombres".[12] Disfrazado en términos de medicina como "ninfomanía", apoyado por extensas citas de expertos legales y médicos, el uso por Wigmore de antiguas sospechas de mujeres quienes "alegaban violación" parecía "científico" y por consiguiente legítimo. *Evidence* contenía incluso una sección por separado titulada "Abnormal mentality of women complainants: nymphomania" (Mentalidad anormal de mujeres demandantes: ninfomanía). A pesar de revisiones ulteriores de otras partes del texto, y la actualización regular de suplementos, en la actualidad las secciones sobre ninfomanía permanecen sin variación.[13]

El decano Wigmore era un apasionado defensor del hombre inocente perjudicado por las falsas afirmaciones de una mujer motivada por un deseo sexual pervertido. Según Wigmore, una "mentalidad impúdica" caracterizaba a las demandantes en los casos de violación.[14] Este fue un resultado en el siglo XX de la creencia tradicional —que se encontraba en la mayoría de los tratados legales hasta hace poco— de que si una víctima de violación tenía una reputación de inmoralidad en su comunidad, era muy probable que hubiera consentido de

nuevo a realizar la actividad sexual. Por lo tanto, si su cuerpo no era casto, probablemente era falsa su acusación por violación.

Wigmore amplió esa noción para abarcar también las psiques de las mujeres. Firmemente convencido de la naturaleza engañosa de las mujeres, el eminente erudito en cuestiones legales exhortó a los tribunales a "despertar ante las siniestras posibilidades de injusticia que acechan al creer a tal testigo sin una cuidadosa investigación psiquiátrica". Como suponía que las balanzas de la justicia se inclinaban de modo injusto hacia la "prosecutrix", insistió: "*Ningun juez debería permitir jamás que una acusación por delito sexual llegue al jurado a menos que un médico calificado haya examinado y testificado sobre la historia social y el estado mental de la demandante femenina.*" (El énfasis es suyo).[15] Wigmore era de la opinión que la falta general de testigos de un caso de violación lo convertían en un delito único, el único que exigía un examen psiquiátrico obligatorio de la testigo demandante.

Resulta irónico que el propio Wigmore se considerara un modernizador —el hombre de ciencia objetivo que desafiaba procedimientos judiciales anticuados. Convencido de que la psiquiatría moderna tenía la llave para los falsos alegatos de las demandantes en los casos de violación, citaba expertos sobre la psique femenina perturbada para apoyar sus teorías. Por ejemplo, el psiquiatra Karl Menninger, fundador de la Menninger Clinic, escribió a Wigmore en 1933 que opinaba que se deberían exigir exámenes psiquiátricos de las demandantes en los casos de violación porque "las fantasías de haber sido violadas son excesivamente comunes en las mujeres, de hecho, casi se puede decir que es probable que sean universales".[16]

El Dr. W. F. Lorenz, director del Psychiatric Institute de la University of Wisconsin, estuvo de acuerdo con él. Basándose en su trabajo con los enfermos mentales, opinaba que el examen psiquiátrico era "imperativo en cada caso donde se alegara que había ocurrido un asalto sexual". Y esto era necesario para todas las mujeres, no sólo en el caso de aquellas de las que se sospechaba enfermedad mental, porque "con frecuencia, se alega o se afirma que ha tenido lugar un asalto sexual con nada más sustantivo que apoye esta creencia que un deseo irrealizado o un anhelo o frustración sexual inconsciente y profundamente reprimido".[17] Muchas décadas de teorías médicas y milenios de suposiciones culturales culminan en esta extraordinaria imagen de las mujeres.

La noción de que los deseos sexuales de las mujeres las incitaban a fantasear que habían sido violadas, se unía con un estereotipo más antiguo de la mujer mentirosa, vengativa, quien con falsedad acusaba a un hombre inocente. Ya en el siglo XVII, el presidente del Tribunal Supremo de Justicia de Inglaterra, Matthew Hale, había declarado: "La violación es una acusación fácil de hacer y difícil de probar, y más difícil de defenderse de ella por la parte acusada, aunque sea siempre tan inocente."[18] En una época tan reciente como la década de 1980,

muchos estados todavía exigían a los jueces que dieran instrucciones al jurado en palabras que parafraseaban este pronunciamiento. Ningún otro delito exigía que se hiciera una advertencia comparable al jurado.[19]

Conformada por el folklore, el mito, incluso historias bíblicas —como la de la esposa de Putifar, quien acusó a José, esclavo de su esposo, de violación después de que éste rechazara sus insinuaciones— las leyes tradicionales sobre la violación habían incorporado una imagen de las mujeres que se consideraban motivadas por la codicia, la venganza, la culpa o el chantaje. Wigmore y otros añadieron una noción igualmente peligrosa de la ninfómana, quien en realidad creía que había sido atacada sexualmente, cuando no había ocurrido ninguna actividad sexual. Esta idea estaba arraigada en las afirmaciones del siglo XIX de que "histéricas", "ninfómanas" y "erotómanas" ingresadas en hospitales psiquiátricos con frecuencia acusaban falsamente de ataque sexual a médicos asistentes.[20] Ahora, las suposiciones culturales se habían unido con la opinión médica para crear una imagen única de sexualidad femenina: las mentes irracionales y las débiles voluntades de las mujeres sucumbían con tanta facilidad a los deseos sexuales que afirmaban con falsedad haber sido víctimas de una agresión sexual.

Aunque esta imagen de la ninfómana apareció en el siglo XIX, la influencia del freudianismo sobre la teoría legal estadunidense fortaleció en gran medida su impacto en el siglo XX.[21] Al igual que médicos del siglo XIX habían recurrido a la biología para explicar la supuesta propensión de las mujeres a realizar falsas acusaciones de violación, nuevas teorías sobre los deseos sexuales que se hallaban en la profundidad de la psique femenina añadieron un peso considerable a este estereotipo.[22] La psicoanalista vienesa Helene Deutsch, en su obra *Psychology of Women*, afirmó que el carácter fundamentalmente masoquista de la experiencia sexual femenina indicaba que las mujeres eran ambivalentes sobre el sexo forzado, fantaseaban sobre la violación e incluso la deseaban subconscientemente. Según Deutsch, "las fantasías de violación tienen una verosimilitud tan irresistible que incluso los jueces más experimentados se confunden en los juicios de hombres inocentes acusados de violación por mujeres histéricas".[23]

Armado con esta teoría, un inteligente abogado de la defensa —como el del caso *Bastian*— podía emplear una "defensa contra la ninfomanía, al atacar las supuestas fantasías inconscientes de asalto sexual de la víctima de violación para crear sospecha acerca de su testimonio. En un giro del tradicional intento por probar que la demandante en el caso de violación había sido una participante dispuesta, los abogados de la defensa podrían interrogar intensamente a la acusadora acerca de sus "insaciables deseos" e "incontrolables debilidades sexuales", no para presentarla como impúdica, sino para probar que había fantaseado sobre la violación. A este enfoque contribuía el hecho de que, hasta finales de la década de 1970, la colección de evidencias sobre violación todavía estaba en pañales y ningún

consejero para casos de violación o unidades para casos de crisis por violación ayudaban a las mujeres a informar de inmediato el ataque. Por consiguiente, muchas mujeres podrían no tener evidencia física sustancial para probar la violación.

No hay duda de que algunas mujeres con enfermedades mentales (y hombres) padecen alucinaciones y delirios, que incluyen imágenes sexuales. Sin embargo, hacer una generalización a partir de esa población a todas las demandantes en los casos de violación desafía la idea fundamental de una objetividad científica. Los partidarios de Wigmore saltaron por encima del territorio no explorado, del "deseo" al "hecho" —de la fantasía de una mujer sobre el sexo forzado, o incluso el deseo de éste, a su verdadera participación en una violación o a su creencia de que había sido violada cuando no había ocurrido ningún acto sexual. Pero no mostraron ninguna evidencia, ni existe ninguna, para probar que las "fantasías de violación" de una mujer significan en realidad que desea ser violada.[24]

Tampoco probaron que la psique femenina sea propensa de modo peculiar a conjurar imágenes falsas de ataque sexual. El asunto no es que cada mujer que ha acusado a un hombre de violación esté diciendo la verdad. Lo que se discute aquí es hasta qué punto están cargadas las imágenes culturales —y por consiguiente, legales— en contra de la "prosecutrix". Atrapados por una imagen más antigua de la mujer histérica, mentirosa, e influidos por conceptos no freudianos del masoquismo fundamental de las mujeres, jueces, abogados y legisladores estatales incorporaron estos conceptos al sistema legal, con términos pseudo-científicos como "ninfomanía".

Regresando al caso *Bastian*, vemos lo que significó la defensa de la ninfomanía para una jovencita a cuyo violador declarado culpable se le concedió un nuevo juicio, tomando como base esta percepción de la sexualidad de las mujeres. Según el tribunal de apelaciones de Michigan, el juez encargado del caso había errado al no permitir que la defensa "interrogara a la 'prosecutrix' con referencia a cierta supuesta conducta de su parte que tendía a mostrar que ella era una psicópata sexual", y por lo tanto, una mentirosa o fantasiosa.[25] En el testimonio excluido, la "prosecutrix" admitió que en los meses que transcurrieron antes del juicio, pero *después* de su experiencia en la camioneta de la panadería, había tenido relaciones sexuales con otros once jóvenes. Sin embargo, insistió en que Ralph Bastian había sido el primero y que la había obligado a tener relaciones sexuales.

¿Estaba diciendo la verdad, o era una ninfómana en cuya palabra no se podía confiar? Basándose sólo en haberla observado en la sala del tribunal, el testigo experto de la defensa había declarado que la "prosecutrix" era una "psicópata-sexual", la clase de persona cuya credibilidad era "muy poca". El tribunal de apelaciones falló que este médico podría haber tenido aún más razón para llegar a la conclusión de que "la 'prosecutrix' era en realidad una ninfómana" si hubiera escuchado el testimonio, excluido del juicio, de que la muchacha había

participado más tarde en múltiples relaciones sexuales. Por último, estos factores podrían haber llevado al jurado a absolver al acusado. En este caso, la teoría médico-legal, que interpretó que la sexualidad promiscua de ella después de la violación era evidencia de una mente anormal, convenció al tribunal de apelaciones de que era posible que no estuviera diciendo la verdad. Por estas razones, anularon el veredicto de culpable y concedieron un nuevo juicio.

Ninfomanía, fantasía e incesto

Imágenes de la "prosecutrix" fantasiosa desempeñaron un papel no sólo en casos de violación, sino también en casos de incesto. En esta época tantas personas consideraban tan impensable la idea de que un padre o familiar de confianza abusaría sexualmente de una hija o una sobrina que muchos negaban que esto sucediera. Otros echaban la culpa a la víctima. Puesto que la mayoría de los casos de incesto que atendía el sistema de justicia penal tenían que ver con familias pobres de la clase obrera, las autoridades por lo general suponían que las hacinadas condiciones de vida y la inmoralidad de los pobres dada como un hecho, causaba la violación de este tabú del que no se hablaba. Como la violación, el incesto supuestamente no ocurría en los casos de muchachas respetables: sólo rara vez se enjuiciaba a padres o hermanos de la clase media por actos incestuosos.

Una creencia ferviente en la inocencia y asexualidad fundamentales de los hijos de la clase media conformaba el modo como se entendía el incesto. Profesionales y personas ordinarias por igual se aferraban al criterio de que los deseos sexuales y una conducta sexual antes de la pubertad señalaban la existencia de una anormalidad. Si unos familiares abusaban sexualmente de hijas o sobrinas, las chicas lo habrían provocado o inventado toda la historia. Informes oficiales de mediados del siglo XX reflejaban esta noción y concentraban la atención en la "muchacha extraordinariamente encantadora y atractiva" quien podría ser la "verdadera seductora, antes que una seducida inocente".[26] Existían opiniones contrarias, pero la obra *Comprehensive Textbook of Psychiatry-II* (1975) resumía las nociones predominantes: "Las hijas se confabulan en el enlace incestuoso y desempeñan un papel activo e incluso iniciador en la creación del patrón."[27]

Los investigadores expresaron su creencia en la corrupción moral de la víctima al describir casos como el de Pat L., quien "a la edad de cuatro años comenzó una relación sexual con un hombre de 54 [su padrastro] que continuó hasta que ella tuvo 11".[28] La absurda idea que niñas de cuatro años son responsables de iniciar relaciones sexuales con hombres de cincuenta y cuatro reflejaba las opiniones anteriores. Por ejemplo, en el siglo XIX, muchos creían que los niños muy pequeños que se interesaban por sus genitales eran "precozmente depravados", posiblemente un retroceso evolutivo hacia una época más primitiva.

Por supuesto, Freud había expresado su opinión respecto a la idea de que los niños eran asexuales. Sólo el prejuicio antiguo, afirmaba, podía negar el hecho de que la vida sexual comenzaba poco después del nacimiento. Freud sorprendió aún más a sus contemporáneos al proclamar que los hijos concentraban sus deseos sexuales más primitivos en sus padres. El conflicto psíquico causado por la exigencia de la sociedad de reprimir estos deseos, creía él, conducía a las afirmaciones histéricas de abuso sexual durante la infancia que sus pacientes adultas le planteaban. Originalmente, Freud había aceptado que estas historias de seducción y violación durante la infancia eran sucesos verdaderos. Más tarde, varió su opinión sobre la verdad de tales cuentos, un cambio súbito de opinión que tendría efectos importantes no sólo en psicoanálisis, sino también en el derecho.[29]

La teoría freudiana se combinó con la noción de "depravación precoz" del siglo XIX para crear una mezcla explosiva a mediados del siglo XX. Muchos psiquiatras y otras autoridades médicas explicaban el incesto como una fantasía o como la obra de muchachas "sexualizadas", como Pat L. Como vimos en el capítulo anterior, la influencia de estos especialistas en cuestiones sexuales aumentó de modo considerable después de la segunda guerra mundial. Habiendo sido contratados por miles para detectar casos de desviación sexual y otras anormalidades en las fuerzas armadas, los psiquiatras y psicólogos trataban de consolidar su estatus profesional en el periodo de la posguerra. Testificar en los tribunales reflejaba y contribuía a legitimar su afirmación de pericia en asuntos sexuales. Eruditos legales progresistas, haciéndose eco de Wigmore, apoyaban ese reclamo y solicitaban que un tribunal ilustrado exigiera el uso amplio de expertos en casos de delitos sexuales.[30]

No todas las autoridades jurídicas estaban convencidas. Aun cuando la mayoría de los estados concedieron el derecho a los jueces de admitir el testimonio psiquiátrico, muchos decidieron no hacerlo.[31] Pero en este terreno aún disputado, la evidencia psiquiátrica planteaba potencialmente un argumento efectivo.

Las deformaciones de la realidad inducidas por la ninfomanía y la admisibilidad de testigos expertos en psiquiatría dominaron un caso de incesto que tuvo lugar en California a mediados de la década de 1960, *People* v. *Russel*. Roxanne Russel, de catorce años, testificó que, en abril de 1965, su padre "la había llamado a su dormitorio y allí realizó el coito con ella; que durante los diez meses siguientes a esta fecha [el] realizó tales actos con ella casi una vez por semana".[32] Tratando de probar que estaba mintiendo, la defensa solicitó un examen psiquiátrico de Roxanne para mostrar que su "estado mental o emocional afectaba su veracidad"[33] —quería demostrar, en realidad, que era una ninfómana que había fantaseado el incesto. Aunque el juez aprobó la solicitud de examinar a Roxanne, por último se negó a admitir el informe del psiquiatra como evidencia, sobre la base de que el jurado, no expertos, tenía que determinar la credibilidad de ella.

Declarado culpable de incesto, el padre, Thomas Russel, apeló al Tribunal Supremo de California, alegando que el jurado necesitaba escuchar la evidencia de un experto porque, como legos, podrían haber sido incapaces de detectar la afección ninfomaniaca de Roxanne. Según el abogado de Russel, la pervertida imaginación de Roxanna la inducía a crear su absurdo cuento de reiterados abusos sexuales. El disputado examen psiquiátrico sustentó esta suposición al llegar a la siguiente conclusión: "[Aunque] esta paciente no revela evidencia alguna de psicosis... ningún indicio de alucinación o patrón de delirios... parece tener un grave problema emocional marcado por una conducta impulsiva e imprevisible, así como una tendencia a perder el contacto con la realidad y deformarla."[34]

Un psiquiatra de California, David R. Rubin, resumió su examen de veinte minutos de Roxanne con un diagnóstico escrito que expresaba que ella deliberadamente "miente cuando piensa que le es conveniente".[35] Para substanciar su alegato de que ella era una mentirosa —y así invalidar toda la historia de intimidades sexuales— el apelante señaló las falsedades en su testimonio. Mientras se hallaba en el estrado de los testigos, Roxanne al principio expresó que su padre había realizado el coito con ella aproximadamente cuatro veces, pero no más de diez veces. En el segundo interrogatorio directo, testificó que había mentido porque estaba "avergonzada de admitir cuantas veces había ocurrido esto en realidad". Según el abogado de Russel, y con las palabras del Dr. Rubin, esta variación de testimonio era evidencia de la incapacidad de Roxanne para "hacer una diferenciación entre lo que ocurría en la realidad y la producción de sus propias fantasías".[36]

El Tribunal Supremo de California falló que este testimonio psiquiátrico se debía haber admitido: sobre todo en un caso de delito sexual donde "se debería haber ejercido liberalmente la discreción legal del juez en favor del acusado". Haciendo referencia a Wigmore, el tribunal alegó que los exámenes psiquiátricos eran necesarios en casos de delitos sexuales como éste porque el estado mental de la testigo de la acusación desempeñaba un papel tan grande. Por consiguiente, el tribunal de apelaciones anuló el veredicto de culpable hecho por el jurado.[37]

En este y en otros casos de incesto —como en los casos de violación del periodo— una imagen particular de la sexualidad femenina conformó las opiniones del tribunal.[38] No fue hasta fines de la década de 1970 y comienzos de la de 1980 cuando comenzaron a variar las actitudes hacia el incesto. Supuestamente, la psicología femenina hacía que las mujeres y las muchachas fueran propensas a deseos sexuales reprimidos; éstos se convertían en fantasías sexuales. Dentro de este conjunto de opiniones culturales, sólo al "ataque de un extraño en un callejón oscuro" —que estuviera acompañado por indicios de lucha, seguido por una información inmediata— se podría considerar como "verdadero".[39] Era obvio que la relación sexual con un conocido o familiar no encajaba en este modelo. Por

consiguiente, la sospecha se cernía no sobre quienes cometían los abusos sexuales, sino sobre las Roxannes del mundo y sus fantasías ninfomaniacas.

El testimonio de expertos en psiquiatría y el uso de términos pseudo-médicos como "ninfomanía" situaban estas nociones limitadas culturalmente bajo una luz científica. Utilizando teorías freudianas, los modernizadores legales solicitaban que se admitiera el testimonio psiquiátrico sobre los conflictos emocionales o mentales que supuestamente infestaban los casos de demandas por violación. Era de suponer que los miembros ordinarios del jurado pudieran no conocer la profundidad de estas inclinaciones femeninas y por eso requerían de la orientación de especialistas. Pero aquí obraban fuerzas culturales, no la ciencia.

La ninfomanía y el Tribunal Supremo

Hasta el tribunal más importante del país consideró verosímiles estas imágenes pseudo-científicas de mujeres ninfómanas. En 1966, el Tribunal Supremo de Estados Unidos escuchó el caso *Giles* v. *Maryland*,[40] en el que Joyce Roberts acusó a los hermanos Giles: James y John, y a Joseph Johnson de violación. Roberts testificó que alrededor de la medianoche del 20 de julio de 1961, ella, su novio, y otros dos jóvenes fueron a un lugar apartado junto al río Patuxent para ir a nadar. Después de salir, descubrieron que su auto se había quedado sin gasolina; dos de los amigos se fueron para buscar una gasolinera. En ese momento, "tres negros jóvenes" —los hermanos Giles y Johnson— aparecieron, supuestamente los amenazaron y atacaron el auto con piedras. Ms. Roberts escapó al bosque. Más tarde testificó que fue capturada y violada por los tres hombres. Los acusados alegaron que Roberts era una ninfómana y había consentido. El jurado de Montgomery County, Maryland, determinó que los hermanos Giles (el juicio de Johnson se había separado del de los otros acusados) eran culpables de violar a Joyce Roberts de dieciséis años y los condenó a la muerte. Las diversas apelaciones hechas por ellos llegaron por fin al Tribunal Supremo.

La trágica historia de linchamientos por las turbas y las ejecuciones estatales de cientos de hombres negros injustamente acusados de violar a mujeres blancas perturbaban este caso. Las cuestiones raciales, como el desproporcionado uso de la pena de muerte contra violadores negros condenados, el institucionalizado racismo de Montgomery County, la composición racial del jurado, y la inadecuada defensa legal que se ofrecía a negros pobres acusados de delitos capitales habían influido en el debate de *Giles* v. *Maryland*.[41] Pero se había prestado poca atención a otro asunto que planteó este caso: ¿Cómo el Tribunal Supremo, bajo la dirección liberal y progresista de su presidente Earl Warren, comprendió e interpretó el término "ninfomanía"?[42]

Antes de que el Tribunal Supremo revisara este caso, la defensa presentó varias apelaciones en tribunales inferiores, alegando, entre otras cuestiones, que el estado había retenido evidencia de la ninfomanía de Roberts, a lo que el tribunal aludió como un "tipo de enfermedad mental" que afecta la credibilidad de la testigo.[43] El abogado de los hermanos Giles, Joseph Forer, al presentar el caso en una audiencia posterior a la condena, declaró: "Y por definición, siendo una violación el coito contra la voluntad de la mujer, es virtualmente imposible violar a una ninfómana." A lo que el juez que presidía el tribunal respondió: "Nadie tiene el derecho de violar a una ninfómana."[44] Forer convino con rapidez en que las ninfómanas, como las prostitutas, no eran caza legal para los violadores. Pero la ninfomanía sí significaba, afirmó, que la credibilidad de Roberts era extremadamente dudosa. El juez estuvo de acuerdo, remitió el caso para un nuevo juicio y el estado apeló.

Después de maniobras legales adicionales, el Tribunal Supremo accedió a escuchar el caso en 1966. El caso *Giles* v. *Maryland* tenía que ver con la pregunta clásica en los casos de violación: ¿Lo consintió ella? Para probar que Roberts había participado de buena gana, los abogados de los hermanos Giles apelaron al Tribunal Supremo para determinar si el tribunal de primera instancia había eliminado evidencia referente al estado mental de la víctima y su reputación como promiscua. Si esto se sabía, esta evidencia podría haber sustentado "un alegato de defensa de que Roberts padecía de una debilidad incontrolable [ninfomanía] que los hermanos Giles podrían haber confundido, razonablemente, por consentimiento".[45]

En este caso, a diferencia de los casos de violación de menores, la defensa alegó que ella había dado su consentimiento, no que ella había fantaseado el acto. Según la defensa, se debía haber admitido un testimonio de expertos sobre los lujuriosos deseos de ella, porque tal evidencia podría haber convencido al jurado de que Roberts había estado de acuerdo con tener relaciones sexuales. En lo que el juez Abe Fortas denominó "este caso inmensamente problemático", el Tribunal dividió su veredicto de cinco a cuatro. El juez William Brennan, al que se unieron el presidente del Tribunal Supremo y el juez William O. Douglas, anunció el fallo del tribunal: de hecho, se había eliminado de modo impropio la evidencia sobre la ninfomanía de Roberts. Esta evidencia, según Brennan, comprendía: Varios meses después de la violación, pero antes del juicio, Roberts había tenido relaciones sexuales con dos muchachos en una fiesta, tomó una sobredosis de pastillas, fue hospitalizada en una sala psiquiátrica y dijo a un amigo que había sido violada por los dos hombres. El padre de Joyce Roberts presentó una acusación formal de violación, que ella se negó a apoyar, aunque admitió al agente de policía examinador que "había tenido relaciones sexuales con numerosos chicos y hombres, algunos de los cuales no conocía".[46]

En una opinión concurrente, el juez Byron White, al citar con aprobación el caso *People* v. *Bastian*, convino en que, por lo general, la evidencia de ninfomanía era admisible. Sin embargo, no encontró nada en el historial de este juicio que probara que la "prosecutrix" tuviera esta aflicción. Es posible que el juez White no interpretara la supuesta conducta sexual de Roberts o su hospitalización en una sala de psiquiatría, como un indicio de que era una ninfómana. Además, afirmó, aun cuando fuera una ninfómana, eso no la convertía automáticamente en una testigo incompetente.

El juez White estuvo de acuerdo con la conclusión del juez de un tribunal inferior relativa a que Roberts podría ser una ninfómana y aún así estar diciendo la verdad acerca de no haber consentido la relación sexual. Aún así, él y el juez Fortas se unieron a la opinión mayoritaria porque opinaban que el tribunal inferior debería revisar de un modo más cabal la evidencia que se había suprimido. Por otra parte, los cuatro jueces que discreparon declararon que: "sería difícil imaginar cargos probados más convincentemente que aquellos contra estos tres jóvenes por violar a esta adolescente".[87] La opinión mayoritaria del Tribunal Supremo devolvió el caso al Tribunal de Apelaciones de Maryland para su procedimiento ulterior.

Mientras hacía preparativos para un nuevo juicio, el fiscal estatal supo que Joyce Roberts estaba renuente a regresar para testificar. Cinco años después de la supuesta violación, tenía ocho meses de embarazo y protegía con ferocidad su nueva vida como esposa y madre de dos hijos en Florida. El estado de Florida se negó a extraditarla. En 1967, después de pasar dos años en el corredor de los condenados a muerte y cuatro años en la Penitenciaría de Maryland, John y James Giles fueron exonerados de todos los cargos.[88]

Además de profundas cuestiones de injusticia racial, el caso *Giles* v. *Maryland* planteó varias preguntas adicionales: ¿Era Roberts una "ninfómana"? ¿Qué era exceso sexual por parte de una chica adolescente, y si esto significaba enfermedad mental o emocional? Y por último, qué efecto tenía algo de tal exceso en su credibilidad, o si ella había dado o no su consentimiento? Por supuesto, los jueces no resolvieron estas preguntas. Sin embargo, sí añadieron la aprobación del Tribunal Supremo a la noción de que la ninfomanía era real, una enfermedad o trastorno diagnosticable que tenía consecuencias para la ley.

Los códigos legislativos estatales adoptan la ninfomanía

La noción escurridiza y evasiva de la "prosecutrix" fantaseadora y trastornada por el sexo también parecía real a los legisladores estatales. Reflejando categorías médicas de desviación sexual de mediados del siglo XX, al menos una legislatura estatal incluyó de manera específica la ninfomanía en sus códigos de leyes oficiales. Según los estatutos del estado de Georgia:

> Por lo general, el testimonio experto en cuanto a la credibilidad de un testigo es admisible si el tema implica enfermedad orgánica o mental. Esto incluye testimonio referente a locura y otras formas de trastorno mental, como histeria, delirios, alucinaciones, ninfomanía, psicopatía sexual y amnesia retrógrada.[49]

Aun sin sus propios códigos individuales, los tribunales de apelación de otros estados, entre ellos, Iowa, Nebraska y Wisconsin, citaron el estatuto estatal de Georgia para justificar su utilización de testigos expertos a fin de determinar si el deseo sexual de la demandante obstaculizaba su capacidad para decir la verdad.[50] Esta formulación persiste hasta el día de hoy: en Georgia, en la más reciente revisión de su código estatal de leyes, la cláusula permanece intacta.[51]

La ninfómana del funicular

Resulta extraño que en otros campos legales, excepto en los casos de violación, unas cuantas mujeres —o los abogados que las representaban— han afirmado ser ninfómanas. En un caso por perjuicio personal de 1970, una mujer de veintinueve años de San Francisco demandó a la compañía Municipal Railway por $500 000 por perjuicios sufridos cuando el funicular en el que viajaba se inclinó hacia atrás en la loma de la Hyde Street y se estrelló. Según su litigio, la colisión le dejó lesiones físicas y un "demoniaco deseo sexual". [52] En este caso, el derecho, la medicina y la cultura popular se unieron para resaltar un aspecto relativamente nuevo de la ninfomanía. Al leer los artículos de los periódicos, el público llegó a saber que como mínimo un grupo de expertos en psiquiatría —que testificaban en favor de ella— opinaban que los excesivos deseos sexuales de la mujer en realidad ocultaban su necesidad de caricias y afecto. Quería sexo no por las relaciones sexuales, según afirmaban, sino como apoyo emocional.

Descrita de modo diferente por los periódicos como una "bien dotada rubia" y la "moderadamente atractiva", la ninfómana del "Funicular llamado deseo" se convirtió al instante en una causa célebre. En dos días y medio en el estrado de los testigos, la ex profesora de baile testificó que durante los cinco años transcurridos desde el accidente había tenía más de cien amantes. Seis de ellos testificaron en el juicio sobre el "fácil acceso a ella". Cuando su abogado le preguntó por qué necesitaba tantos hombres, respondió con cierta animosidad: "Eso es como preguntar a un ratón por qué come queso."[53]

Originalmente, el abogado de la demandante había proyectado presentarla como "libre de problemas y en un camino ascendente en su carrera" antes de que la colisión destruyera su equilibrio psíquico. Había contratado a un investigador privado para encontrar a los hombres "que habían salido con ella antes

del accidente y NO habían ido a la cama con ella" a fin de "demostrar que la chica [en aquel entonces] era tranquila y agradable". Sin embargo, la propia demandante reveló en el estrado de los testigos que había tenido "dos romances del corazón" mientras estaba en la University of Michigan, en la década de 1960, y también había llevado un diario en el que confesaba ser "caliente". Una cautivada sala del tribunal oyó a la mujer explicar esta entrada del diario al expresar: "si le dices a un hombre que necesitas cariño, no te comprendería; si le dices que eres caliente, te hará el amor".[55]

En el meollo del caso se hallaban nociones psiquiátricas en pugna sobre esta combinación de conducta sexual y necesidad emocional. Los cuatro psiquiatras que testificaron en favor de la demandante esperaban demostrar que la colisión la había convertido en una ninfómana. Afirmaron que la vía había sido indirecta —su deseo sexual llegó a ser obsesivo porque haber estado cerca de la muerte destruyó su seguridad emocional. El consiguiente perjuicio para su psique la llevó a los brazos de veintenas de amantes. Un testigo experto, el psiquiatra Dr. Andrew Watson, testificando en favor de ella, relacionó su afección con un estudio científico que expresaba que las personas deprimidas necesitan mucho que se les abrace, lo que, a su vez, conduce a excesivas relaciones sexuales.[56]

Sin embargo, la ciudad de San Francisco sólo llamó a un testigo. El Dr. Knox Finley, un psiquiatra que por lo regular examinaba a los demandantes contra la ciudad, quien presentó otra teoría sobre la ninfomanía. Junto con otros expertos de aquel entonces, el Dr. Finley insistía en que la ninfomanía sólo podía resultar de un daño cerebral: "Es mi opinión que ningún deseo sexual excesivo tendría posibilidad de atribuirse al accidente del funicular, porque no hay ningún indicio de que se dañara el cerebro." A lo sumo, opinaba, el accidente podría haber causado "un trastorno emocional temporal y neurosis, si se desea llamarlo así, algo benigno".[57]

Además, Finley declaró que "los problemas emocionales de la joven mujer siempre han estado con ella hasta cierto grado".[58] Parecía que la defensa estaba presentando su caso desde dos ángulos: la demandante no era una ninfómana porque no había daño cerebral; e incluso si lo fuera, el accidente del funicular no había causado la afección porque siempre había sido neurótica e hiperactiva sexualmente.[59]

El juicio terminó después de pasar diez días en el centro de atención del público. El jurado, compuesto por ocho mujeres y cuatro hombres entró en la sala del tribunal habiendo oído las instrucciones del juez: deben encontrar que la negligencia de la ciudad condujo a cierto perjuicio para la demandante, aunque no necesariamente la afección específica de ninfomanía. En una decisión de nueve a tres, así lo hicieron. Sin especificar los perjuicios en particular, le concedieron

cincuenta mil dólares, que aunque sólo era una décima parte de la reclamación original, era una suma considerable en 1970.[60]

Ambas partes cantaron victoria. El abogado de la joven afirmó que el jurado había reconocido que los daños psíquicos requerían compensación. La ciudad afirmó que la drástica reducción en la adjudicación indicaba la opinión del jurado de que el accidente había representado un papel mínimo en los problemas subsiguientes de ella.

Para el público, días de titulares sensacionalistas en los periódicos y detallados artículos sobre sexo dejaron una imagen indeleble de la "bien dotada rubia ninfómana del funicular". Al examinar una excesiva conducta sexual para consumo del gran público, el caso mostró la naturaleza incierta de la ninfomanía. Aun cuando varias teorías psiquiátricas realzaron la sensación de que la ninfomanía era una entidad conocible, el debate legal prometió más de lo que podía dar. La definición de ninfomanía continuó siendo algo elusivo. Después de este breve momento de fama, la mujer que había sido el centro de toda esta atención, desapareció de las noticias.

Reforma de las leyes sobre violación y la "Defensa de la ninfomanía"

La táctica en los tribunales y los artículos de revistas de derecho contribuyeron a conformar la definición de ninfomanía en el periodo de posguerra. Juicios sensacionalistas, como el caso del funicular de San Francisco, reforzaban nociones de exceso sexual femenino que se presentaban en revistas populares. Los casos de violación amplificaban un aspecto particular de la ninfomanía: la supuesta relación entre la sexualidad de una mujer y su capacidad para decir la verdad.

A partir de la década de 1960, amplias transformaciones sociales desafiarían estos estereotipos. Un trato justo e igualitario ante la ley llegó a ser un grito de combate de un envalentonado movimiento femenino. El doble patrón sexual demostrado de un modo tan flagrante en casos de violación sufrió un ataque sumamente enconado.

A principios de la década de 1970, una insólita combinación de feministas y conservadores partidarios de "severidad contra el crimen" unieron sus fuerzas para transformar las leyes sobre violación en todo el país. Las feministas atacaban el prejuicio contra las mujeres que contenían las leyes sobre violación; los conservadores exigían cambios en los índices de arresto y condena para los violadores, que según había informado el FBI era el índice más bajo de todos los crímenes violentos. Al organizar una agresiva campaña en legislaturas estatales, revistas de derecho y los medios masivos de información, esta coalición enfrentó las leyes estatales sobre violación que en lo esencial habían permanecido sin variar desde su promulgación doscientos años antes.[61]

Después de una intensa campaña estado por estado, y en ocasiones, legislador por legislador, cuarenta y cinco estados aprobaron una nueva legislación sobre la violación ya a comienzos de la década de 1980. En una decisiva serie de reformas, las legislaturas redefinieron la violación como un crimen violento, no sexual, eliminaron la exigencia de corroboración, y aprobaron leyes de "protección en casos de violación" que estaban destinadas a proteger a la víctima en el estrado de los testigos contra el humillante examen minucioso de su vida sexual pasada. En 1986, el Congreso también ratificó una legislación para la reforma sobre casos de violación similar a la de los estados. De hecho, las leyes trataron de hacer que la historia sexual de una mujer fuera irrelevante e inadmisible.[62]

Pero los reformadores sobrestimaron el impacto potencial de estas victorias legislativas. Revisiones recientes de la legislación para la reforma en los casos de violación llegan a la conclusión de que aun cuando ocurrió un cambio real en ciertos aspectos de la ley y en el tratamiento de las víctimas, los resultados continúan siendo equívocos. La reforma de la ley no conduce de manera automática a un cambio en los estereotipos culturales predominantes en el sistema de justicia criminal. Los jueces, fiscales de distrito y agentes de policía todavía conservan gran discrecionalidad al tratar a mujeres que acusan a hombres de violación.[63]

Quedan muchas fallas en el escudo que supuestamente protege a las víctimas de violación contra preguntas sobre su historia sexual.[64] Considérese la siguiente escapatoria, posiblemente poco probable, pero aún así potencial, que llamaré la "defensa de la ninfomanía". Los profesores de derecho, Charles Alan Wright y Kenneth Graham, autores de un influyente tratado, de muchos tomos, sobre las reglas federales de evidencia, titulado *Federal Practice and Procedure*, han propuesto el siguiente argumento. Supongamos que un psiquiatra, al testificar como testigo experto, desea ofrecer la opinión de que la demandante en realidad consintió a la supuesta violación. "Su opinión del presente consentimiento por parte de ella se basa en su conducta sexual anterior; por ejemplo, el testimonio psiquiátrico de que la víctima es una 'ninfómana." La admisibilidad de esta evidencia dependería de la interpretación que haga el juez del tribunal de primera instancia de las reglas de evidencia del estado; pero si se admite la prueba, esto significaría que el fiscal posiblemente tendría que hacer lo que se supone impide la legislación sobre la reforma para casos de violación. A fin de refutar la afirmación del testigo experto, el fiscal tendría que exponer a la víctima a un examen de su conducta sexual pasada.[65]

Además, según Wright y Graham, "puesto que se afirma, por lo general, que la 'ninfomanía' abarca prevaricación así como también promiscuidad, tal interpretación [también] abriría la puerta a utilizar la conducta sexual anterior para la cuestión de credibilidad".[66] De nuevo, se anularía el intento de la legislación sobre la reforma para casos de violación —separar la conducta sexual de una

mujer de su confiabilidad. Con independencia de la falta de rigor científico manifiesto en el diagnóstico de la ninfomanía, se podría examinar minuciosamente su conducta sexual en el estrado de los testigos. Mientras los tribunales discrepaban sobre la admisibilidad de tal testimonio de testigo experto, los defensores de las libertades civiles afirmaban que los derechos de la acusada que concede la Sexta Enmienda exigían que se admitiera toda evidencia pertinente.[67]

Un caso de 1986, *Missouri* v. *Jones*, ilustra el potencial para este enfoque. En una opinión discrepante, el juez J. Blackmar, más tarde presidente del Tribunal Supremo de Missouri, planteó una pregunta hipotética: "Supongamos que un acusado afirma que la demandante era una ninfómana que se lanzó hacia él y presentó cargos sólo debido al subsiguiente desacuerdo, o incluso porque él rechazara su propuesta. ¿No debería poder corroborar su afirmación de que ella regularmente hacía insinuaciones a los hombres?"[68] La opinión de Blackmar concluyó que una persona acusada de violación tenía el derecho constitucional de presentar tal evidencia.

El juez Blackmar no definió la ninfomanía, ni indicó qué evidencia se necesitaría para probar que la demandante era una ninfómana. Tampoco lo hicieron aquellos eruditos legales que estuvieron de acuerdo con él.[69] Además, la imprecisa afirmación de Blackmar acerca de una demandante quien "regularmente hacía insinuaciones a los hombres" continúa siendo muy elusiva. ¿Con qué regularidad? ¿Cuántos hombres? Por último, el juez no hizo ningún intento por substanciar una relación entre estas "insinuaciones" y la capacidad de una demandante para decir la verdad o su consentimiento a un *determinado* acto sexual.[70] Es notable que llegó a citar el Génesis y la historia bíblica de la esposa de Putifar. En la opinión judicial del juez Blackmar, perdura la imagen de siglos de mujeres mentirosas y seductoras y de hombres acusados falsamente.[71]

Un raro ejemplo de la tenacidad de este estereotipo se puede encontrar en un caso de 1991, *Chew* v. *Texas*.[72] En el juicio, la acusación presentó evidencia de que Felipe Chew y otros forzaron a una víctima de veinte años a entrar en un auto a altas horas de la noche mientras se dirigía a su hogar procedente de una fiesta familiar. Se le condujo a un rancho, donde, según testificó después, la habían violado quince hombres.

La defensa de Chew alegó que era una ninfómana y que había consentido en tener relaciones sexuales. Para substanciar ese alegato en el tribunal, el abogado de la defensa preguntó a la demandante si había experimentado "un incontrolable" deseo en la noche del ataque.[73] Cuando ella respondió "no", llamó a un "psiquiatra calificado con experiencia en trastornos sexuales", el Dr. Lawence Taylor, para que determinara si la demandante tenía un deseo sexual "insaciable". De un modo típico de las salas de tribunales, el abogado de la defensa presentó a Taylor una afirmación hipotética basada en los sucesos de la noche en cuestión.

En específico, indago si una persona que consentía en tener relaciones sexuales con múltiples parejas mientras se hallaba muy próxima a otras personas mostraba las características de la ninfomanía. El Dr. Taylor confirmó ese diagnóstico y después dio más explicaciones sobre la enfermedad de la ninfomanía, y la describió como una afección "que se encuentra ocasionalmente en las mujeres, y que consiste en un deseo sexual incontrolable que resulta en una dramática frecuencia de contacto sexual con un compañero, así como también *un contacto sexual indiscriminado con grupos*" (el énfasis es mío).[74] No es de sorprender que este pasmoso concepto se ajustaba de manera conveniente a la evidencia que había presentado la defensa.

Se plantearon otras cuestiones hipotéticas al testigo experto fuera de la audiencia del jurado. El juez ya había excluido el intento de la defensa de presentar testimonio de cierta cantidad de hombres que manifestaron haber tenido numerosos encuentros sexuales con la demandante *después* de la violación. Sin embargo, en la cámara del juez, la defensa solicitó a Taylor que comentara sobre qué podría significar esta clase de inmoralidad sexual". El psiquiatra respondió que los hechos "se correspondían con un diagnóstico de ninfomanía". Además, "que cuando se captura o se confronta a mujeres que padecen esta enfermedad, tienen una tendencia al "encubrimiento". Concluyó: "es posible que una mujer con esta afección pueda ser violada, pero esto no era probable". Esta evidencia no llegó al jurado debido a las leyes de protección en los casos de violación, pero después de la condena de Chew, formó la base de su apelación.[75]

Chew apeló al basarse en que las reglas de evidencia de Texas que excluían el testimonio que alegaba los subsiguientes encuentros sexuales de ella —conducta supuestamente consecuente con la de una persona afectada por ninfomanía— violaba su derecho según la Sexta Enmienda a confrontar a su acusadora. En una jerga legal algo enrevesada, el Tribunal de Apelaciones de Texas estuvo de acuerdo: "Sin duda, la supuesta aflicción de la demandante, que el apelante trataba de mostrar mediante la evidencia suprimida, tenía la tendencia de crear una propensión, en alguien con esta aflicción, no sólo de consentir contactos sexuales colectivos, sino de inducirlos." Además, Chew tenía el derecho de repreguntarle para probar que ella tenía un motivo para su falso alegato de violación, es decir, que ella había querido "ocultar su aflicción sexual del público así como también de su celoso esposo".[76] Según la apelación, si el jurado hubiera escuchado esta evidencia, podría haber creído la afirmación de Chew de que la demandante había consentido la actividad sexual por la cual él había sido declarado culpable de violación. Citando el reconocimiento por parte del Tribunal Supremo "que la Sexta Enmienda garantiza considerables derechos para la repregunta, que incluyen la exposición de la motivación que tiene un testigo al testificar", el Tribunal de Apelaciones de Texas anuló la decisión y concedió un nuevo juicio a Chew.[77]

En una demoledora discrepancia, un juez del tribunal de apelaciones calificó el delito de "una violación por parte de una pandilla". La evidencia de ninfomanía, que la defensa deseaba presentar, expresó, implicaba conducta sexual *posterior* a la violación, y por consiguiente, no se podía usar para mostrar algo sobre el carácter y la veracidad de la demandante en el momento en que se cometió el crimen. Sin embargo, "si el apelante hubiera ofrecido evidencia de la *reputación* de ninfomanía de la demandante en *marzo de 1988* [al mismo tiempo en que tuvo lugar el ataque sexual] este caso presentaría una cuestión diferente" (énfasis en el original).[78] Por consiguiente, todos los participantes —la defensa, el estado, la mayoría, e incluso el escandalizado juez que discrepaba del tribunal de apelaciones— suponían que la ninfomanía existía; que era una enfermedad que se podía definir con claridad y que presentaba síntomas y características que se podrían debatir de una manera autorizada como evidencia en un tribunal. Dieciséis años después de la promulgación en Texas de las leyes de protección en casos de violación, el caso *Chew* v. *Texas* deja en claro que todavía se podía desafiar la veracidad del testimonio hecho por una víctima de violación, al menos en Texas, por evidencia de la conducta sexual de la demandante admitida bajo el disfraz de un diagnóstico de ninfomanía.[79]

[111]

Persisten las imágenes de la mujer hipersexual, fantaseadora

No existen estadísticas sobre con qué frecuencia se presentan casos que usan una defensa por ninfomanía similar al caso de *Chew* v. *Texas* en los tribunales de justicia. Puesto que sólo los tribunales de apelación y los tribunales superiores publican de modo regular sus fallos, no sabemos cuántos juicios introducen la ninfomanía o algún equivalente para evadir las leyes de protección en casos de violación.[80] Los casos que introducen la defensa por ninfomanía y conducen a la absolución nunca llegan al tribunal de apelaciones por razones obvias: la parte acusadora no puede apelar el veredicto de absolución de un jurado.[81] Tampoco sabemos cuántos casos nunca llegan a juicio porque el fiscal de distrito o la demandante por violación creen que el posible uso de tal defensa hace que el caso no se pueda ganar.

Pero en lo fundamental, la cantidad de casos no es la cuestión: lo que es notable es que todavía existe esta anticuada imagen de la mujer hipersexual, fantaseadora.[82] Dos décadas después de una extensa legislación sobre reformas en los casos de violación y de considerables cambios en las actitudes y en la conducta sexual en la sociedad, continúa siendo extremadamente inquietante el potencial para la utilización de la ninfomanía en la arena legal —aun cuando sea remoto.

¿Cómo explicar esta persistencia? En parte, la naturaleza conservadora de la propia ley conduce a que la ninfomanía resista: basándose en precedentes y en la revisión de casos, las decisiones legales pasadas continúan teniendo gran peso.

[111] Aunque el paso mesurado de cambios legales beneficia a la sociedad, también permite que persistan conceptos anticuados como la ninfomanía.

Además, en un sistema legal de confrontación, los abogados están motivados a intentar cualquier enfoque que pudiera ayudarlos a ganar el caso. Al igual que otros argumentos poco probables, la "defensa por ninfomanía" ofrece una estrategia oportunista en una variedad de arenas legales. Por supuesto, tales defensas no siempre dan resultado, pero su éxito ocasional significa que en el futuro se probarán estrategias similares.

Resulta interesante, como veremos en el capítulo siguiente, que las definiciones médicas y psicológicas que sustentan el uso legal de la ninfomanía sufrieron una metamorfosis en el último cuarto del siglo XX. De hecho, la ninfomanía desapareció del manual de trastornos de la American Psychiatric Association. Y, sin embargo, el poder casi mágico de los estereotipos sobre la sexualidad femenina persiste en la cultura —y por consiguiente, en el sistema legal— lo que afecta a los jurados, agentes de policía, jueces, legisladores y abogados.

Los nuevos especialistas en cuestiones sexuales
El feminismo y la revolución social
¿No existe tal ninfomanía?
Nueva patología: sexo sin amor o cariño
Casos de ninfomanía llegan a un público más amplio
El DSM y la ninfomanía
Nuevos enfoques sobre las víctimas de incesto

Los nuevos especialistas en cuestiones sexuales

En la década de 1960, la investigación científica parecía confirmar una conclusión sorprendente: las mujeres tenían una capacidad ilimitada para disfrutar del sexo. Basándose en diez años de investigaciones, William Masters y Virginia Johnson llegaron a la conclusión en 1966 en su libro *Human Sexual Response*, que fue un éxito de librería, que la mujer era mucho más sensible sexualmente de lo que se suponía con anterioridad. "Muchas mujeres, sobre todo cuando se les estimula el clítoris, pueden tener de modo regular de cinco a seis orgasmos en pocos minutos." Generalizando a partir de la experiencia de las mujeres voluntarias cuyos orgasmos habían medido y registrado, Masters y Johnson expresaron que mientras más orgasmos tenía una mujer, más podría tener, y más intensos llegaban a ser.[1]

Este modelo de deseo sexual femenino "ninfomaniaco" o ilimitado como normal indicaba una dramática transformación de las afirmaciones anteriores, acerca de que una mujer necesitaba de un Príncipe Azul para despertar a su Bella Durmiente —como la sexualidad. La investigación de Masters y Johnson desafió el punto de vista médico predominante de que tales mujeres multiorgásmicas eran "desviadas sexuales". Según los autores, "la mujer es

naturalmente multiorgásmica. Aunque Kinsey también había identificado antes un 14 por ciento de las mujeres que había entrevistado como multiorgásmicas, este resultado se había ignorado en gran medida. Ahora, en lo que Masters y Johnson denominaron la "preocupación por el orgasmo" de los años sesenta, la capacidad multiorgásmica de las mujeres ocupó el centro del escenario, y puso en duda estereotipos consagrados por el tiempo sobre las mujeres hipersexuales. Después de todo, si las mujeres ordinarias podían y sí tenían montones de orgasmos, ¿cuál era la medida del exceso sexual?[2]

Cuando se les preguntó en una entrevista para la revista *Playboy* sobre la naturaleza de la ninfomanía, Masters y Johnson comentaron: "Muchos de los conceptos erróneos sobre ninfomanía surgen de la falta de comprensión de que la mujer puede ser multiorgásmica." Un hombre no ilustrado, al verse confrontado por una mujer que deseaba más de un orgasmo, podría ocultar su pánico al calificar como ninfómana a una pareja sexual tan exigente. Una vez más, una nueva perspectiva —esta vez que las mujeres eran multiorgásmicas— hizo variar el modo en que se consideraba la ninfomanía.[3]

Una comentarista, la psiquiatra Mary Jane Sherfey, opinó que la labor de Masters y Johnson probaba que las así llamadas mujeres hipersexuales sólo hacían lo que venía naturalmente. En *The Nature and Evolution of Female Sexuality*, que se publicó primero en una revista profesional, y después se reimprimió muchas veces, Sherfey proponía que el deseo sexual de las mujeres era similar al de diversos primates durante el celo. Al llamar la atención hacia las mujeres voluntarias que habían experimentado más de cincuenta orgasmos en menos de una hora en el laboratorio de Masters y Johnson, Sherfey especuló que todas las mujeres tenían la capacidad para tales orgasmos interminables. En los albores de la civilización moderna, afirmó, había sido necesario "subyugar despiadadamente" las excesivas exigencias sexuales de las mujeres. Las sociedades asentadas, que poseían propiedades, y que tenían necesidad de crear parentesco, exigían la forzosa supresión de la sexualidad femenina.[4]

Pero la investigación de Masters y Johnson había probado que la carencia de orgasmos o tener muchos no era un síntoma de enfermedad o trastorno, como habían afirmado psiquiatras, médicos y moralistas. En cambio, expresó Sherfey, la labor de ellos había demostrado que esta capacidad sexual era una "condición universal y físicamente normal" y surgía de la "incapacidad de las mujeres de alcanzar siempre una total satisfacción sexual". Una mujer podría quedar satisfecha sexualmente con tres a cinco orgasmos. Sin embargo, en teoría, podría continuar teniendo orgasmos indefinidamente hasta que el agotamiento interrumpiera su capacidad física.[5]

Además de la pasmosa conclusión sobre la capacidad sexual femenina, Masters y Johnson también presentaron resultados de su investigación que desa-

fiaban las persistentes nociones victorianas de que las mujeres sentían menos deseos sexuales, eran menos sensibles y tenían menos orgasmos que los hombres. Desde el comienzo de su investigación, la intención de Masters y Johnson había sido desmantelar estas anticuadas suposiciones. Como la mayoría de los científicos especializados en cuestiones del sexo del siglo XX, opinaban que las nociones tradicionales de que las mujeres tenían menos interés sexual habían creado muchos matrimonios desgraciados. Al tratar de hacer frente a esa tendencia, habían indicado un nuevo énfasis en la satisfacción sexual de las mujeres mediante la inclusión sin precedentes de una colíder del equipo de investigación. Por consiguiente, sus resultados demostrarían ser extraordinariamente liberadores en la recuperación de las mujeres como seres sexuales.

De suma importancia para la investigación fue su afirmación de que todos los seres humanos atraviesan por un ciclo de reacciones sexuales que es virtualmente idéntico. Con esto dieron a entender que tanto las mujeres como los hombres responden a estímulos sexuales en cuatro etapas idénticas: excitación, nivel estable, orgasmo y resolución. Basándose en sus mediciones de más de diez mil orgasmos masculinos y femeninos, este ciclo de cuatro etapas desafió gran parte de los conocimientos que se tenían sobre sexualidad.[6] Según la mejor tradición médica y científica, presentaron esta conclusión como una medida objetiva y libre de valor de cómo todos los cuerpos humanos reaccionaban cuando se les estimulaba sexualmente. No obstante, una investigación posterior indicaría que las similitudes que habían propuesto en el ciclo de reacción sexual humana eran más ideológicas que reales.

Existían muchos problemas en la metodología de Masters y Johnson. Utilizaron sólo a mujeres voluntarias quienes se identificaban a sí mismas como fácilmente orgásmicas. Por eso, las voluntarias ya encarnaban la hipótesis que Masters y Johnson estaban verificando. Desviando aún más la representatividad de la muestra, las voluntarias pagadas eran casi exclusivamente blancas y de clase media. Obviamente, eran cuestionables las generalizaciones sobre reacción sexual femenina basadas en esta muestra.

Todavía más reveladora, la suposición también errónea de los investigadores sexuales acerca de que —siendo igual es en todo lo demás— las mujeres tendrían orgasmos con tanta facilidad como los hombres. Por supuesto, "todo lo demás" nunca es igual. Las similitudes en los latidos de los corazones de mujeres y hombres, los músculos que se contraen y los genitales que segregan en el país de ensueño del laboratorio ignoraban el hecho que en los dormitorios ordinarios, las expectativas culturales y las diferencias de poder conforman la relación sexual. Y el centro de la investigación —experimentos fisiológicos en los que Masters y Johnson y su equipo de investigación observaban a parejas haciendo el coito— hacían

caso omiso totalmente a los efectos del amor, el afecto, la hostilidad, el hastío, el temor, y muchos otros factores que afectan la reacción sexual.

Al igual que muchos científicos especializados en cuestiones sexuales, Masters y Johnson opinaban que retirar los factores psicológicos y eliminar las experiencias genitales de su contexto social descubriría la "esencia" del sexo. La suposición de ellos de que existía un *allí*, fuera del tiempo, lugar y las miríadas de condiciones que conforman la sexualidad, presupone que si se eliminaba toda la represión sexual, haría irrupción una naturaleza sexual básica. Este enfoque de una biología con iguales sexuales sí tenía aspectos revolucionarios, sobre todo para las mujeres cuya expresión sexual era la que más necesitaba ser "liberada" de los rezagos de las nociones victorianas. Sin embargo, el deseo sexual no es una fuerza biológica sencilla, que necesita ser liberada. La edad, la crianza, las circunstancias económicas, la ideología, la religión, el momento histórico, la disponibilidad de una pareja —además del cuerpo propio— todo conforma la sexualidad.

La metáfora del cuerpo como una máquina también contenía tantos elementos problemáticos (por ejemplo, el sexo como una sucesión de actos de apretar los botones precisos y frotar las partes apropiadas) que los críticos, incluyendo muchas feministas, pronto la desafiaron. Pero eso es adelantarse a la historia. A pesar de sus fallas, así como sus importantes contribuciones, la clave para la amplia influencia de la investigación de Masters y Johnson era que se dio en el momento preciso.

El feminismo y la revolución sexual

Human Sexual Response irrumpió en un mundo preparado para recibirlo. Varios años antes, la revista *Time* había publicado un artículo de primera página titulado "La segunda revolución sexual". La revista se preocupaba porque Estados Unidos en su totalidad se había convertido en una gran caja de Orgón, una referencia al semiolvidado artefacto de Wilhelm Reich que, según había afirmado, capturaría y revigorizaría la energía sexual de una persona. Ahora, se lamentaba *Time*, ya no era necesario sentarse en el interior de la caja para beneficiarse de su estimulación sexual, porque todo el país se había convertido en una gran máquina de sexo. "Desde innumerables pantallas y escenarios, carteles y páginas, se reflejan imágenes de sexo mayores que el tamaño natural." Esta "gran máquina" promocionaba libros que alguna vez se consideraban pornográficos, se vanagloriaba de la letra erótica de la música pop, y promovía "el mensaje de que el sexo te salvará y la libido te liberará".[7]

Mucho antes en el mismo siglo, unas cuantas rebeldes sexuales, sobre todo Emma Goldman y Margaret Sanger, habían defendido el derecho de las mujeres de tener numerosas parejas sexuales, de experimentar sexualmente y de iniciar

relaciones sexuales según sus propias condiciones. Ahora, estas ideas penetraban en la corriente principal de opinión. Junto con demandas en favor de los derechos civiles, los derechos de los gay y el fin de la guerra en Vietnam, las décadas de 1960 y 1970 fueron testigos de grandes cantidades de mujeres que exigían su *derecho* a la satisfacción sexual. Por primera vez, un movimiento de masas —no sólo una vanguardia— intentaba llevar la igualdad a las relaciones sexuales.[8]

Estimulaban esta transformación fuerzas económicas, demográficas y sociales —y no menos importante era una cantidad cada vez mayor de jóvenes mujeres que vivían por su cuenta en ciudades grandes y pequeñas y en ciudades universitarias. En busca de aventuras durante unos cuantos años antes de asentarse para el matrimonio y la maternidad, estas secretarias y asistentes editoriales, estudiantes universitarias y aprendices de administración, asistentes de vuelo y aspirantes a actrices descubrieron y contribuyeron a crear una escena de solteras activas sexualmente, de la que se hablaba mucho. Envalentonadas por la mayor disponibilidad de un fiable control de la natalidad, estas mujeres jóvenes (y hombres) también recibieron el aplauso de una nueva psicología optimista. Algunas entusiastas adoptaron las teorías de los fundadores de la psicología humanista, Abraham Maslow y Rollo May, y convirtieron la exhortación que hicieran ellos en favor de una autorrealización y desarrollo personal en una justificación para "hacer tus propias cosas".[9]

De los muchísimos libros que se publicaron en las décadas de 1960 y 1970 que reflejaban y definían un amplio espectro de reacciones de mujeres a la revolución sexual, sobresalen unos pocos. La inquietud sexual de las amas de casa a quienes entrevistó Betty Friedan para su libro *The Feminine Mystique* (1963) existía junto a las aventuras sexuales de la recién creada "glamorosa chica de nuestros tiempos", de Helen Gurley Brown, descrita en su best-seller de 1962 *Sex and the Single Girl*. Ambos libros causaron conmoción en muchos lectores: el libro de Friedan porque representaba a mujeres blancas, de clase media, tan desesperadamente insatisfechas, quienes se suponía estaban viviendo el sueño suburbano estadunidense; el de Brown porque proclamaba con atrevimiento: "Las chicas respetables sí tienen romances, y no necesariamente se mueren por causa de ellos."[10]

Otros libros importantes, como *The Joy of Sex*, publicado en 1972, al estilo de un texto sobre cómo conducir, remplazaron a los anticuados manuales sobre matrimonio en los que los esposos introducían a las esposas en el acto sexual. Atractivo para un amplio grupo de edades, el libro de Alex Comfort, con la estructura de un libro de cocina, suponía que las mujeres, así como los hombres, escogerían con entusiasmo de entre los diversos menús de actos sexuales que se describían. El manual para la salud de las feministas de Boston, *Our Bodies, Ourselves* (1971), con su énfasis en la autonomía sexual, celebraba todos los aspectos del ser sexual de las mujeres e inspiraba a éstas a hacerse cargo de su propia sexualidad. Nancy

Friday añadió a la literatura una compilación de fantasías sexuales de mujeres, *My Secret Garden* (1973), en la que las mujeres se deleitaban en el sexo por su cuenta. Fantasías sexualmente excitantes de seducir a hombres en trenes y bailar desnuda sobre una mesa, para no mencionar estar atada y ser violada por extraños, todo desafiaba las nociones de la sexualidad sumisa y pasiva de la mujer "buena". Libros escritos incluso con la declarada intención de reforzar los papeles tradicionales de hombres y mujeres en el matrimonio, como *The Total Woman* (1973), de Marabel Morgan, incluían instrucciones explícitas sobre técnica sexual.[11]

Comenzando en las costas este y oeste y en Chicago, y pasando más tarde a ciudades y poblados por todo Estados Unidos, un renacimiento del movimiento feminista también alentó las demandas en favor del derecho de la mujer a la expresión sexual. En reuniones de cientos de grupos para elevar la conciencia, mujeres de todas las edades —casadas y solteras, divorciadas y viudas, lesbianas y heterosexuales— debatían, analizaban y comparaban notas sobre sus experiencias, fantasías y deseos sexuales. A veces estridentes, a veces dolorosos, estos debates dieron permiso a las mujeres a confiar en sus propias experiencias. Describieron momentos orgásmicos, compartieron anécdotas acerca de la pérdida de la virginidad, clasificaron a sus amantes, narraron sus fantasías sexuales más explícitas, y en realidad observaron —algunas por primera vez— su propio clítoris y el interior de la vagina de otras mujeres. Nunca más los expertos podrían definir la sexualidad por las mujeres, decirles qué y cómo debían sentir sobre el sexo. Juntas, las mujeres estaban redefiniendo su propia sexualidad. Millones de mujeres que nunca ingresaron en grupos para elevar la conciencia o que siquiera se consideraban feministas llegaron a saber sobre estas nuevas ideas por parte de una amplia cobertura de los medios de información, aunque no siempre favorable.

De suma importancia para esta redefinición era un ataque trascendental y muy debatido sobre el doble estándar sexual. Desde grupos radicales como Red-stockings hasta organizaciones liberales como la National Organization for Women, el movimiento feminista exigía una transformación de los papeles tradicionales de mujeres y hombres. Una de las consignas de la liberación de las mujeres —"lo personal es político"— capturó la esencia de la crítica. Aunque la dominación masculina de las mujeres afectaba todas las esferas de la vida, desde el mundo laboral hasta la arena política, quizá su invasión más insidiosa era en la relación íntima y personal más importante entre hombres y mujeres, el acto sexual. Al politizar la relación sexual, el movimiento feminista llamaba la atención al hecho de que lo que sucedía en el dormitorio no era verdaderamente algo privado. De hecho, la relación en el dormitorio reproducía la posición subordinada y la dependencia económica de las mujeres en el mundo exterior. Para cambiar ese papel era necesario mucho más que manuales sobre matrimonio y talleres sobre técnica sexual. No darían resultado soluciones provisionales individuales. La

liberación de las mujeres requería derribar el mundo de los géneros de sumisión femenina y dominio masculino. Las lesbianas llevaron la lógica de este argumento un paso más allá: las relaciones sexuales con hombres equivalían a dormir con el enemigo.

Los resultados que obtuvieron Masters y Johnson aceleraron el debate. En su laboratorio, habían creado un extraordinario instrumento de investigación, un pene plástico ajustable controlado por las mujeres voluntarias quienes medían los cambios fisiológicos que tenían lugar en la vagina y los grababan en una película.[12] Por primera vez, los investigadores pudieron "ver" en el interior de los genitales de las mujeres y traducir el tentador misterio de esos órganos en datos sobre secreciones internas. Resulta intrigante que las reacciones fisiológicas que grabaron Masters y Johnson siguieron siendo similares con independencia de cómo ocurría el orgasmo. Si las mujeres se masturbaban, realizaban una relación sexual o experimentaban un coito con el pene artificial, la reacción era la misma. En lo que respecta a lo que ocurría en el cuerpo, este resultado —que la masturbación y el coito causaban cambios similares— finalmente sepultó la afirmación de Freud de una división entre orgasmo clitoral "inmaduro" y orgasmo vaginal "maduro". Medio siglo después de que Freud propusiera esa diferencia, Masters y Johnnson probaron que, desde un punto de vista fisiológico, no había ninguna diferencia.

A pesar de críticas anteriores hechas por Kinsey y otros, ¿por qué predominó durante tanto tiempo "el mito del orgasmo vaginal"? Anne Koedt, feminista autora de un ensayo con ese título que ha tenido muchas reimpresiones, afirmó que el mito perduró porque servía a las necesidades de los hombres. "Los hombres tienen orgasmos esencialmente mediante la fricción con la vagina, no con el clítoris... Las mujeres se han definido desde un punto de vista sexual según lo que complace a los hombres."[13] Por consiguiente, en la posición sexual "estándar", sólo un miembro de la pareja experimenta de modo regular un orgasmo. Un reconocimiento de que la satisfacción sexual de las mujeres yace en el clítoris —el único órgano en el cuerpo masculino o femenino dedicado de manera exclusiva al placer— desafió al coito como el acto sexual primario.

Otras feministas, como la autora de *Memoirs of an Ex-Prom Queen*, Alix Kates Shulman, censuró el hecho de que generaciones de mujeres se habían declarado "frígidas" porque no alcanzaban el orgasmo durante la relación sexual "normal". Ahora Masters y Johnson habían suministrado la investigación anatómica de por qué eso era así. Shulman interpretó la labor de ellos y aconsejaba a las mujeres: "Piensen con el clítoris."[14]

Las feministas reconocieron otras implicaciones radicales de la investigación que Masters y Johnson habían llevado a cabo. Por ejemplo, la defensa hecha por los científicos especialistas en sexo de que las mujeres tenían derecho a la satisfacción sexual, suponía que estos placeres tendrían lugar en la cama marital.

Sin embargo, la investigación de ellos demostró la eficacia —incluso la superioridad— de ciertos actos sexuales, como la masturbación, para lograr el objetivo orgásmico. No pasaría mucho tiempo antes de que unos comentaristas reconocieran —algunos con horror, otros con deleite— la potencial impertinencia de los hombres en este escenario de mujeres que satisfacen sus propias necesidades sexuales, o recíprocamente, una a otra. Según Koedt, "La sexualidad lesbiana... podría constituir un argumento excelente, basado en datos anatómicos, para la extinción del órgano masculino."[15]

¿No existe tal ninfomanía?

El ataque frontal del movimiento feminista sobre el papel privilegiado de los hombres, y la exigencia igualmente insistente en favor de los derechos sexuales de las mujeres, retumbaron por toda la sociedad. No es de sorprender que todos los debates y la cobertura de los medios de información sobre las actitudes que variaban sobre la sexualidad femenina enturbiaran aún más las aguas conceptuales que rodeaban la ninfomanía. Si mujeres "normales" y "sanas" se sentían con derecho de aspirar al placer sexual, ¿dónde se debía trazar la línea entre "demasiada" y "apropiada" cantidad de relaciones sexuales? Una vez más, variaron los criterios sobre la ninfomanía.

Quizá la ninfomanía ni siquiera existía. Tras revisar el estado de los estudios sobre ninfomanía a principios de la década de los años setenta, el psicólogo Eugene E. Levitt, de la Escuela de Medicina de la Indiana University, llamó la atención sobre la ambigüedad y relatividad de términos tales como "hipersexual", "incontrolable", e "hipersexuada". Aunque la mayoría de las definiciones de la ninfomanía usaban alguna variante de esos términos, no eran fáciles de cuantificar. "Ningún sexólogo bien informado", según Levitt, "ha sido lo bastante imprudente para tratar de adjuntar números a estas palabras".[16]

El análisis de Levitt, que se publicó en la revista del Kinsey Institute, *Sexual Behavior*, criticó las suposiciones culturales implícitas en el diagnóstico. De acuerdo, las tendencias de sexólogos contemporáneos no eran tan estridentes como los de autores anteriores, como los médicos que en la *Encyclopedia of Sexual Knowledge*, que se publicó en 1937, aludían a las ninfómanas como mujeres quienes "se exceden de los límites de la conducta decente". No obstante, puesto que no había ninguna investigación empírica sobre ninfomanía, Levitt expresó que a lo sumo, todas las teorías y definiciones se basaban en estudios de casos clínicos. Esta muestra prejuiciada consistía en personas que estaban preocupadas por su conducta sexual, tan inquietas que buscaban ayuda profesional. Deducir a partir de esas pacientes que la mayoría de las personas promiscuas desde un punto de vista sexual tenían perturbaciones psicológicas era simplemente un salto demasiado grande.[17]

Sea como sea, expresó Levitt, los médicos clínicos tenían gran dificultad para mantener sus criterios de valores fuera de sus debates sobre los criterios de la ninfomanía. Muchos médicos y psicólogos suponían que en el caso de las mujeres, "una relación sexual que no incluye una participación profunda, emocional, es deformada", un síntoma de trastorno mental. Levitt preguntó qué evidencia existía para hacer esta afirmación. No todas las mujeres, expresó, querían o necesitaban una gran pasión para llevar una vida sexual satisfactoria. Asimismo, ¿por qué se caracterizaba como enfermedad la elección indiscriminada de amantes inapropiados por parte de una mujer? Exagerando este punto a modo de énfasis, Levitt declaró: "Una mujer que ha dormido con 'todos los malhechores de Texas' no ha ganado, *ipso facto*, una designación categórica especial." En este giro sobre las palabras de Max Huhner, un famoso sexólogo de una era anterior, Levitt manifestó que estas mujeres no constituían una subcategoría cuyas características especiales las ponen de relieve como enfermas. Sencillamente tenían más relaciones sexuales que otros, lo que algunos podrían considerar una cuestión moral, pero a todas luces no era una cuestión médica.[18]

Además, Levitt cuestionó el criterio predominante entre los psicoanalistas de que las ninfómanas eran frígidas. Según las teorías psicoanalíticas tradicionales, se consideraba que la conducta hipersexual de la ninfómana se basaba en una búsqueda interminable del orgasmo que no podía lograr. Pero, como sucedió con otras teorías sobre la ninfomanía, Levitt criticó esta tesis generalizada por falta de evidencia que la sustentara. Por último, "parece que se ha pasado por alto de manera crónica en intentos anteriores por definir la ninfomanía" la *oportunidad* para tener una conducta sexual. Sencillamente, ser joven, atractiva, y vivir en una zona urbana, antes que ser sencilla, de edad mediana y vivir en una comunidad rural aumentaba de modo considerable las posibilidades de una mujer para tener más parejas sexuales. La así llamada ninfomanía podría reflejar oportunidad antes que apetito sexual. Dadas estas advertencias, concluyó Levitt: "Ninfomanía es una palabra pasada de moda, chovinista, que se debería abandonar por la ciencia y la medicina, y no debería usar ninguna persona pensante."[19]

Otras voces en las décadas de los sesenta y setenta abogaban por el abandono del término "ninfomanía". Según Donald Hastings, un psiquiatra de la Escuela de Medicina de la University of Minnesota, y autor de un libro para médicos, titulado *Impotence and Frigidity* (1963), "una persona es 'hipersexual' o 'hiposexual' sólo en comparación con una pareja sexual específica." De hecho, la esposa con demasiado deseo sexual de un esposo era la pareja perfecta para otro hombre. Por consiguiente, se deberían eliminar "términos como 'ninfomanía'". William Fry, psiquiatra de la Escuela de Medicina de la Stanford University, echó la culpa de manera tajante al chovinismo masculino que mantenía vivo el mito de ninfomanía: "Los hombres sexualmente agresivos sienten culpa sobre su depredación

y necesitan crear anécdotas sobre una gran cantidad de ninfómanas que codician su atención."[20]

Eustace Chesser, psiquiatra y autor de más de veinte libros sobre sexualidad, amor y matrimonio, estuvo de acuerdo con esto. "La ninfómana es una fantasía masculina muy difundida", escribió. "El hombre a quien se niega una libre satisfacción para sus deseos sexuales sueña con encontrar a una mujer que sea totalmente desinhibida." Pero ella es sólo un producto de su imaginación, un reflejo de sus temores y ansiedades sobre su propia destreza sexual.[21]

Según Chesser, como el público era ignorante de la gran variación que existe en el deseo sexual, clasifican erróneamente a ciertas mujeres como ninfómanas —"como Mrs. L." su paciente de veinticuatro años que tenía intensos deseos sexuales. Al revisar su caso, Chesser describió que Mrs. L. esperaba realizar el coito al menos una vez cada noche, y parecía tener un ilimitado apetito por el orgasmo. Aunque su esposo de treinta y dos años había estado "encantado de que ella reaccionara de tal modo" durante la luna de miel, más tarde llegó a sentirse agotado por las exigencias nocturnas de ella para que tuviera una segunda erección, y una tercera. Enfadada por la solicitud de él de que tomara tranquilizantes, la contrariada esposa "comenzó una serie de breves romances con casi cualquier hombre que encontrara en su camino", por último se divorció de Mr. L. y más tarde se casó con un hombre más joven y era feliz.[22]

Posiblemente, a los ojos de este nuevo esposo, Mrs. L. no era "hipersexual", sino sólo lo conveniente. Chesser opinaba que aunque la sociedad podría condenar a Mrs. L. como ninfómana, en realidad podría haber sido la culpa de su primer esposo por no satisfacer a su esposa. Mr. L. había confesado que su joven esposa parecía más satisfecha después de la masturbación que después del coito. Chesser llegó a la conclusión de que la inadecuada técnica de Mr. L., así como su menor deseo sexual, había llevado al fracaso a este matrimonio.

El análisis del doctor de la supuesta ninfomanía de Mrs. L. estaba arraigado con firmeza en el bando de aquellos que opinaban que las mujeres consideradas ninfómanas sencillamente experimentaban deseos sexuales más intensos que sus parejas. Al igual que muchas otras autoridades, su debate sobre la ninfomanía reflejaba la incertidumbre y la ansiedad sobre el modo apropiado para realizar el acto sexual. Un mayor conocimiento de la fisiología y un debate más franco sobre el sexo en las décadas de los años sesenta y setenta no habían aliviado esa preocupación. En realidad, el acto sexual se sopesaba aún con más importancia ahora que se esperaba que las mujeres tuvieran orgasmos —incluso múltiples orgasmos— regularmente.

Es más que probable que si Mrs. L. hubiera acudido a la consulta de un médico un siglo antes, se le habría diagnosticado como ninfómana. Ya en la década de 1970, sus exigencias sexuales maritales y extramaritales significaban algo muy

diferente. Chesser, al menos, determinó que los deseos sexuales de Mrs. L. no eran excesivos ni anormales. Es evidente que las suposiciones de los investigadores modernos acerca de que el tipo de mujer multiorgásmica o que tenía múltiples parejas sexuales era una posible Mujer Común, habían complicado la noción de un deseo sexual o una conducta femenina "excesivos". Gran parte de lo que se había considerado hipersexualidad femenina en el siglo XIX —masturbación, sexo oral, sexo postmenopáusico, sexo premarital y extramarital— se practicaba ahora no sólo de modo regular, sino que incluso la cultura popular lo glorificaba. Ya no se podía seguir definiendo la ninfomanía como "demasiadas relaciones sexuales" (contar la cantidad de parejas sexuales) o "demasiado deseo" (medir la intensidad del deseo sexual). Eran necesarias nuevas medidas.

Nueva patología: sexo sin amor o sin cariño

El énfasis pasó ahora de la frecuencia del acto sexual a su significación. Si el contexto tradicional reproductivo, marital, ya no limitaba la conducta sexual de hombres y mujeres, ¿cuál sería el criterio para el exceso? Para muchos que se desenvolvían en el campo de la salud mental, la relación sexual sin amor o cariño llegaba a ser la nueva patología. A medida que las actitudes hacia el sexo premarital devenían más liberales, nuevos criterios psicológicos para un sexo saludable remplazaban las antiguas normas de preservarse para la noche de bodas. Ahora la pregunta era: ¿amabas a tu pareja sexual o al menos sentías cierto apego emocional? Esta nueva definición abarcaba los temores sobre el sexo hedonista, despersonalizado, que coexistía junto a las actitudes sexuales liberalizadas. Solteras alegres, liberación de los gay, clubes para el intercambio de parejas, aumentos en la cantidad de madres solteras y abortos, y los efectos de la revolución sexual en la autonomía sexual de las mujeres, todo contribuía a conformar las preocupaciones sexuales del momento en esta dirección particular. [25]

A la luz de estas actitudes que variaban, Alfred Auerback, profesor de psiquiatría de la University of California, en San Francisco, y ex-vicepresidente de la American Psychiatric Association, afirmó que: "La ninfómana es una mujer compulsivamente promiscua que participa en una gran cantidad de contactos sexuales con muchas parejas sexuales diferentes...*sin sentimientos de amor o de participación*". Una gran cantidad de sexo ya no era la clave para la ninfomanía. De hecho, aunque la definición moderna incluía una conducta sexual con muchas parejas sexuales, el aspecto más importante era que las ninfómanas "están tratando de solucionar problemas que implican identidad personal antes que buscar un placer sexual de por sí". Según Auerback, las ninfómanas provenían de hogares con perturbaciones, donde la conducta de los padres oscilaba entre excesivamente amorosa y distante. Temerosas de que cualquier compromiso emocional

profundo resultaría en más dolor y rechazo, estas mujeres perturbadas sexualmente buscaban relaciones pasajeras con hombres a los que trataban sólo como objetos.[24]

Aunque los hombres también padecían estos problemas sexuales y en ocasiones aparecían artículos sobre la satiriasis o el "síndrome de don Juan" en las revistas populares y profesionales, la sociedad continuaba admirando las conquistas sexuales de los hombres como un síntoma de masculinidad. Como expresó James Leslie McCary, un notable psicólogo y autor de uno de los primeros libros de texto universitarios sobre sexualidad humana: "El público no muestra tanto interés por hombres que son 'hipersexuales' como lo hace por mujeres que tienen una 'aflicción' similar." Asimismo, el psicoanalista Eugene Pumpian-Mindlin, utilizando como ejemplo al superhéroe de la cultura pop James Bond, expresó que las hazañas sexuales de Bond le produjeron fama y gloria. Por otra parte, sus coestrellas femeninas, quienes a primera vista parecían llevar vidas glamorosas, sexualmente liberadas, con frecuencia encontraban la muerte de un modo intempestivo. Podría haber variado algo el fundamento moral, pero los personajes femeninos en el cine, así como las mujeres en la vida real, todavía se ceñirían a un patrón más estricto de conducta sexual y serían castigadas por violar las normas sociales.[25]

Como los investigadores científicos en general, Auerback intentó categorizar a sus sujetos en tipos específicos, de modo que pudiera comprender mejor su motivación. Sin embargo, su clasificación amplia y general, como la "chica de carrera" que usaba el sexo para competir en un mundo de hombres, la "aburrida ama de casa" que buscaba satisfacción sexual en su monótona vida, o la "adolescente rebelde" que trataba de encontrar aceptación, parecían ser una miscelánea de tipos femeninos. No obstante, su apoyo a la definición que variaba de ninfomanía prestó fe a la más moderna noción de que una baja autoestima y profundos sentimientos de indignidad, y no el deseo sexual, incitaban a una ninfómana a buscar amor y aceptación durante toda su vida.[26]

De manera similar, el psiquiatra de la University of California, en Los Ángeles, Stanley Willis entendía que la ninfomanía era una forma de "auto-realce patológico". La ninfómana evitaba a propósito apegos emocionales profundos porque temía la dependencia o el posible rechazo inherente al compromiso. Willis repudió las afirmaciones de algunos colegas de que la ninfomanía no representaba nada más que "la mayor libertad personal y sexual posible en una sociedad moderna y menos puritana". Como Auerback, indicó que la causa eran los padres que no ofrecían amor y el temor de la mujer promiscua de repetir el dolor del trauma emocional primitivo.[27]

A modo de ilustración, describió el caso de una "mujer casada tres veces y madre de cuatro hijos, que tenía una buena educación y procedía de una familia

talentosa, opulenta y muy privilegiada". Había pasado una infancia desgarrada entre el pesar y la ira hacia sus padres, quienes no le hacían caso o la reclutaban como aliada en sus hostiles batallas entre sí. A través de los años, había creado un patrón: después de provocar el rechazo, se entregaría a un acceso de conducta promiscua. Ahora, en su tercer matrimonio, tenía numerosos romances transitorios con los colegas de su esposo, por lo general, después de pelearse con él. Si éste se hallaba fuera de la ciudad, "conducía por las calles de la ciudad por la noche y recogía a parejas sexuales disponibles a medida que las encontraba".[28]

Willis no informó el resultado de su labor con esta paciente, y mostró estar más interesado en lo que revelaba el caso sobre fuerzas sociales mayores. Willis opinaba que aunque el abandono durante la infancia había conformado a su paciente, con la misma importancia, ella vivía en una época en que la erosión de las costumbres tradicionales había conducido a una amplia ansiedad cultural. Según Willis, la promiscuidad no representaba nada más que "una inminente desintegración social o cultural". Culpaba a la propia cultura por adorar "prototipos glamorosos y excitantes de conducta promiscua, como James Bond", antes que ofrecer un modelo de uniones sexuales maduras, estables. Y como otros críticos, culpaba a la comercialización cada vez mayor del sexo por alejar a las personas de los valores tradicionales de familia y monogamia.[29]

El psicólogo clínico Albert Ellis también influyó en el debate sobre la ninfomanía con su publicación en 1964 de *Nymphomania: A Study of the Oversexed Woman* (escrito conjuntamente con Edward Sagarin). Autor de más de doscientos artículos y veinte libros en publicaciones profesionales y populares, Albert Ellis era un apasionado defensor de los valores sexuales liberales. Según él, la vasta mayoría de mujeres que se representaban como "ninfómanas" en novelas y filmes, "no eran nada más que mujeres con muchos deseos sexuales que eran bastante promiscuas y cuya conducta apenas se notaría si fueran hombres".[30]

La no diferenciación por parte de profesionales de la medicina y del público en general entre esta promiscuidad común y un trastorno psicológico denominado "ninfomanía" conducía a un amplio malentendido del término, según opinaba Ellis. A fin de aclarar la confusión, prefería definir la ninfomanía al establecer una diferencia entre promiscuidad "compulsiva" y "selectiva". La clave para la ninfomanía era la naturaleza impulsiva, contraproducente, de la conducta sexual. Sin preocuparse por las mujeres que sencillamente tenían montones de parejas sexuales, concentró la atención en aquellas cuya selección indiscriminada y "sentimientos de auto-aversión" las marcaban como ninfómanas. La clase de terapia de Ellis hacía énfasis en que estas mujeres tenían necesidad de aprender a valorarse aun cuando la sociedad considerara con desprecio sus proezas sexuales.[31]

Sin embargo, el intento de Ellis de diferenciar entre las mujeres "con grandes deseos sexuales" y las "compulsivas", contenía sus propios problemas. Quedaba la cuestión de dónde trazar la línea. Generalizaciones abarcadoras como "muchas mujeres hipersexuales, compulsivas, se convierten en semi-profesionales" (prostitutas) era una observación de poca importancia que no se basaba en ninguna investigación empírica. Sin ninguna evidencia que lo apoyara, Ellis también afirmó que las ninfómanas constituían prostitutas deficientes, porque deseaban entregar sexo de manera gratuita, en lugar de cobrar por este.[32]

Ellis sí desafió la noción que por lo general apoyaban los psicoanalistas de que las ninfómanas eran frígidas y no tenían orgasmos. Narró el caso de Eloise R., una "divorciada de veintidós años, de buen aspecto y con educación universitaria" de tendencias ninfomaniacas. Puesto que "la única técnica que Eloise permitiría era el coito con el hombre encima de ella" no tuvo un solo orgasmo con su primer esposo, quien la consideraba frígida.[33] En un intento desesperado por lograr ese objetivo, la joven divorciada buscaba la compañía de muchos hombres "rudos". Ahora proyectaba volver a casarse y deseaba que Ellis la curara.

La terapia de Ellis incluyó instruir a Eloise en educación sexual básica, como el sexo oral y otras posiciones, además de la postura del misionero. Los resultados: "Una vez que comenzó a lograr orgasmos con su novio, Eloise perdió la mayor parte de sus inclinaciones a tener relaciones sexuales con otros." Ellis opinaba que "su ninfomanía había cesado. Eloise no tenía incentivo para una promiscuidad compulsiva". No hizo comentarios sobre la relativa facilidad con que la educación sexual había curado a Eloise de lo que él suponía era un grave trastorno.[34]

En las décadas de 1960 y 1970, la ninfomanía se descartó como término útil y se redefinió de cierta cantidad de modos: como una búsqueda desesperada por amor y cariño, un escape compulsivo de la ansiedad y el resultado patológico de baja autoestima. Las nuevas definiciones de ninfomanía captaban la sensación de vacuidad y enajenación que los críticos de la permisividad sexual consideraban generalizadas en la sociedad contemporánea. Pero otros observadores plantearon la sospecha de que el sexo sin control había llegado a ser un síntoma de trastorno mental sólo cuando las *mujeres* comenzaron a "soltarse el pelo".[35] Tradicionalmente, las aventuras sexuales de los hombres, las visitas a prostitutas, y la actitud de amarlas y dejarlas podrían ser condenadas por algunos, pero en general, esta conducta no se había considerado un síntoma de enfermedad mental. Ahora que algunas mujeres buscaban en realidad el sexo con el fin de placer, y no como un preludio a una unión duradera y feliz, las reglas habían variado.

Dada la turbiedad conceptual de la definición de ninfomanía, unos cuantos profesionales intentaron cuantificarla. Una encuesta realizada en 1967 por médicos de California informó sobre los diagnósticos de dolencias sexuales de

sus pacientes. La ninfomanía, el deseo sexual femenino excesivo, constituyó un minúsculo 0.12 por ciento de las 13,687 dolencias. La encuesta no explicó si las dieciséis y media ninfómanas habían sido diagnosticas por un médico, o se habían diagnosticado ellas mismas, pero puesto que éstas eran pacientes, la encuesta no aclaró con cuanta frecuencia la ninfomanía podría aparecer en la población general. James Leslie McCary, psicólogo de la University of Houston, basándose en una práctica de psicoterapia de veinticinco años, en la que había tratado sólo a una ninfómana (a quien conoceremos más tarde en este capítulo) y ningún hombre que padeciera "satiromanía", aventuró una conjetura sobre la cantidad de mujeres y hombres con aflicciones sexuales: "Considerablemente menos de una décima parte de un uno por ciento de todas las mujeres padecen esta aflicción [ninfomanía] y la cantidad de hombres [satirómanos] es aún menor."[36]

Casos de ninfomanía llegan a un público más amplio

La fascinación por el tema continuó siendo elevada a pesar de nuevos argumentos de que sólo unas cuantas mujeres —o ninguna en absoluto— parecían reunir los requisitos para ser ninfómanas. En las décadas de 1960 y 1970, leyes más liberalizadas contra la obscenidad, y el reconocimiento de que el sexo es atractivo como tema, condujo a una avalancha de extensos libros destinados al "profesional y al lego" que presentaban diversos "casos" de ninfomanía.[37] En estos casos contemporáneos estaba ausente el pilar de la literatura médica más antigua: la mujer institucionalizada que se rasgaba la ropa, se masturbaba en público y atacaba sexualmente a cualquier hombre disponible. Ya en la década de 1950, la ninfomanía "endógena" —una conducta sexual excesiva causada por algo "en el cuerpo", como lesiones cerebrales o desequilibrio hormonal— recibía una atención mucho menor a medida que nuevos medicamentos tranquilizaban a las pacientes de hospitales para trastornos mentales.[38] De hecho, muchos profesionales de la medicina confesaron no haber encontrado nunca esta clase de ninfomanía, aunque con frecuencia se referían a ella de pasada como ninfomanía "real" o "verdadera" antes de pasar con rapidez a descripciones más familiares de las motivaciones psicológicas de la ninfomanía.[39]

Sin embargo, permaneció el término "ninfomanía" —tan confuso y ambiguo como siempre. Su atractivo era manifiesto en la audacia cada vez mayor de los editores de libros en rústica baratos de corte comercial, como *Insatiable Women*, *Unfaithful Wives* (1972), que combinaba fotos en colores sexualmente estimulantes, con unas cuantas citas de expertos en medicina. Pretendiendo ser producto de una "cuidadosa investigación", repletos de autores con los títulos de doctor en Medicina y doctor en Filosofía y referencias bibliográficas, este género de libros ofrecía información no muy diferente del material que se halla en los textos médicos,

y ofrecía un mundo de desinformación sexual y un poco de "educación sexual" sobre sexo oral, orgasmos clitorales y mujeres satisfechas sexualmente.[40]

De hecho, algunos de los populares libros de medicina afirmaban tener la curación para la ninfomanía. Reflejando la confusión de la comunidad médica y psicológica, estos libros afirmaban que mejorar la técnica sexual del esposo remediaría el trastorno. Esta incertidumbre sobre qué era en realidad la ninfomanía —ya fuera la esposa insatisfecha de un esposo torpe o un indicio de problemas psicológicos profundos— había estado presente desde los primeros intentos por definir la ninfomanía y continuó siendo una preocupación en la literatura médica y popular moderna. Según el médico Edward Podolsky y el autor Carlson Wade en *Nymphomania* (1961): "Muchos esposos son responsables por mantener a sus esposas en un estado de constante agitación sexual... Tales esposas tienden a convertirse en mujeres ninfómanas, después de transcurrido un tiempo." Citando a diversas autoridades, Podolsky y Wade afirmaban que "incluso la más compulsiva de las mujeres ninfómanas encontrará cierto alivio del deseo sexual si experimenta un orgasmo clitoral". En un caso tras otro, desde la reprimida sexualmente "Marion" hasta "Phyllis", quien experimentó su único orgasmo con otra mujer, era el éxito orgásmico en el matrimonio lo que finalmente proporcionaría alivio para estas mujeres "hipersexuales". A pesar de tener fotos de vampiresas en los accesos del éxtasis sexual, *Nymphomania* era en realidad una especie de manual sobre el matrimonio. Era de suponer que con la técnica correcta se podría salvar cualquier matrimonio —incluso el de una ninfómana.[41]

Obras populares sobre ninfomanía también adoptaban explicaciones freudianas simplistas: las ninfómanas no eran en realidad mujeres hipersexuales; de hecho, su insaciabilidad sexual ocultaba la frigidez. El libro *Casebook: Nymphomania* (1964) detallaba cuatro casos así, incluyendo el de "Angelique Adams", la chica sexualmente manipuladora pero insatisfecha que creció para ser una estrella de cine sedienta de poder y ansias de sexo, y el de "Lois Love", quien asumía el papel masculino al seducir a jóvenes gay "afeminados", un giro único (más allá de los casos producto de la imaginación) en la historia típica de la ninfomanía. Los cuatro casos representaban de un modo gráfico el ansia insatisfecha de las ninfómanas por encontrar la descarga orgásmica.[42]

Era obvio que los libros para mercados masivos se representaban a sí mismos como faros en una tormenta de desinformación sexual. Mediante el uso frecuente de expertos, trataban de legitimar la afirmación de que presentaban un debate franco y objetivo sobre sexo a un público que buscaba ilustración. Por ejemplo, en la introducción de *Casebook: Nymphomania*, Albert Ellis intentaba tranquilizar al lector diciendo que aunque los casos que se presentaban eran novelados, no obstante, eran "auténticos" y "representativos" porque se basaban en "historias psiquiátricas reales" que la autora, Victoria Morhaim, había "entresacado de una

gran cantidad de historias clínicas a las que había tenido acceso".[45] No obstante tales afirmaciones de legitimidad y ciencia, al convertir las teorías de especialistas sobre ninfomanía en lenguaje corriente y "casos" explícitos desde el punto de vista sexual, este subgénero literario pseudo-médico no podía escapar de las mismas contradicciones, la misma confusión entre medicina y moralidad, que plagaban el intento de los profesionales por entender la ninfomanía.

El *DSM* y la ninfomanía

Entretanto, las autoridades psiquiátricas luchaban con el significado de ninfomanía. Se debe resaltar que en una época en que muchos médicos cuestionaban su propia existencia, la ninfomanía siguió apareciendo hasta la década de 1980 en la clasificación oficial de trastornos mentales compilada por la American Psychiatric Association (APA). El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de la APA (al que se alude de modo coloquial como el DSM) era un libro administrativo de códigos relativamente desconocido, antes que un instrumento de diagnóstico, cuando apareció por primera vez en 1952. Entonces la ninfomanía se clasificaba como una "desviación sexual", y compartía esta designación con homosexualidad, erotomanía, misoginia y otras, aunque no se incluía la satiriasis. El *DSM-I*, como se llamaría más tarde, sólo clasificaba y no definía adicionalmente las desviaciones excepto para expresar que tal diagnóstico no abarcaba síndromes más extensos, como reacciones esquizofrénicas.[11]

La sucesiva creación de *DSMs* que remplazó este primer delgado volumen causó un impacto cada vez mayor. Durante la década de 1970, cuando compañías de seguros ampliaron su cobertura para el tratamiento psicoterapéutico, exigían diagnósticos médicos específicos a fin de rembolsar a pacientes y terapeutas. Acudían al *DSM* para legitimar esos diagnósticos. En respuesta, y con el manifiesto propósito de que el tratamiento de enfermedades mentales fuera más científico, la APA transformó la tercera edición del *DSM* en 1980. El *DSM-III* llegó a tener más de 500 páginas y abarcar casi 300 trastornos específicos, junto con un considerable aumento de la cantidad de conductas cotidianas que se incluían como síntomas de estos trastornos psicológicos.[12] Cada vez más problemas sexuales, que anteriormente podrían haberse considerado como parte de los altibajos de la vida, llegaron a ser enfermedades que se debían tratar.[46]

En correspondencia con la ampliación del *DSM*, la ninfomanía y toda la categoría denominada originalmente "desviación sexual" llegaron a ser una nueva clasificación: "trastornos psicosexuales". Por primera vez, el *DSM* ofreció definiciones de trastornos, en lugar de sólo relacionarlos. En la subcategoría de "otros trastornos sexuales", el *DSM-III* identificó la ninfomanía y el donjuanismo como "aflicción sobre un patrón de reiteradas conquistas sexuales con una suce-

sión de personas que existen *sólo como cosas que se han de usar*".[47] Al hacerlo así, la American Psychiatric Association puso su imprimátur profesional sobre lo que hacía poco había llegado a ser la característica del trastorno: relación sexual sin amor o cariño. Al menos un destacado psiquiatra, Stephen B. Levine, criticó la definición del *DSM* por eliminar el énfasis sobre lo que tradicionalmente había sido el síntoma principal de la hipersexualidad: "el aumento perturbador del deseo [sexual]".[48]

La nueva definición que hizo el *DSM-III* de la ninfomanía no fue de mucha utilidad. Por una parte, el *DSM* ubicaba la disfunción sexual de la ninfomanía, como los trastornos psicosexuales en general, en el cuerpo individual o la psique e ignoraba las influencias sociales y políticas que abarcaban los efectos que tenían las batallas entre géneros que se libraron en las décadas de los años sesenta y setenta. Por otra parte, a diferencia de la mayoría de los trastornos psicosexuales que se identificaban en el *DSM-III*, la categoría de "otros trastornos sexuales" no abarcaba ningún criterio de diagnóstico específico y ninguna instrucción para el profesional de la salud mental sobre cómo reconocerla.

Ediciones posteriores del *DSM* variarían el centro de atención una vez más y vincularían brevemente la ninfomanía con un nuevo concepto: adicción sexual. El manual revisado en 1987, *DSM-III-R*, desechó los términos específicos de "donjuanismo" y "ninfomanía", e incluyó por primera vez "la aflicción sobre un patrón de reiteradas conquistas sexuales u otras formas de *adicción sexual* no parafílica [que no constituye una perversión], que involucra a una sucesión de personas que existen sólo como cosas que se han de usar" (se ha añadido el énfasis).[49] Sin embargo, el término "adicción sexual" no permaneció durante mucho tiempo y el *DSM-IV* (1994) elimino toda referencia a éste en una definición de trastornos sexuales que por lo demás se parecía a la que se encontraba en el *DSM-III-R*.[50] Sin embargo, aunque la APA desechó el concepto de adicción sexual, y muchos psicólogos y terapeutas especializados en asuntos sexuales, partidarios de la corriente principal, no dieron crédito al concepto, la aceptación popular de la idea del sexo como una adicción fue otra cuestión, como veremos en el capítulo siguiente.

Nuevos enfoques sobre las víctimas de incesto

La literatura médica y legal con frecuencia echaba la culpa por el incesto a las tendencias ninfomaniacas de la víctima, la niña tentadora que seducía a su familiar varón. En la década de 1970 y comienzos de la de 1980, ocurrió lo que los científicos llaman un "cambio paradigmático" —un modo totalmente nuevo de comprender un fenómeno. Algunos profesionales comenzaron a insistir en que la conducta ninfomaniaca no causaba el incesto, y presentaban a la chica no como

una tentadora, sino como una víctima. A medida que cambiaban los vientos políticos, la gente estaba más dispuesta a creer que los hombres adultos (y en ocasiones las mujeres) —no las Lolitas depredadoras y ninfomaniacas— eran responsables del incesto.[51] No obstante, obvio como pueda parecer este nuevo criterio, la transición a este modo de pensar, en realidad, nunca fue completa.

Durante estos mismos años, activistas feministas, así como grupos de autoayuda para víctimas, forzaron a que se volviera a meditar sobre las nociones tradicionales de incesto. Uniendo fuerzas en debates públicos, las mujeres sacaban al descubierto el terrible secreto del incesto.[52] Cientos de mujeres testificaron sobre el hecho de que el abuso sexual infantil no se limitaba a familias que vivían en la parte pobre de la ciudad. El incesto ocurría en hogares estadunidenses de todos los niveles económicos, desde los abogados hasta los obreros.[53]

Kiss Daddy Goodnight (1978) expresaba el título de un innovador libro sobre el incesto, en el que relatos gráficos narrados en primera persona revelaban cómo padres, tíos y hermanos mayores se aprovechaban de su posición de poder. Las anécdotas de estas mujeres desafiaban las enrevesadas costumbres sociales que hacían que mujeres y chicas se sintieran sórdidas y culpables —incluso responsables— por que se hubiera abusado sexualmente de ellas.[54]

Nuevas investigaciones científicas también comenzaron a exponer el vínculo letal que existía entre el privilegio masculino y echar a la culpa a las mujeres por su propia victimización. Críticas feministas, en particular, exponían cómo las ideas que muchos tenían sobre la peligrosa y licenciosa sexualidad femenina influían en las suposiciones sobre el incesto. Los perpetradores habían excusado sus acciones al explicar que su víctimas femeninas eran en realidad como Jezabel, y hasta habían convencido a algunas de sus víctimas de que "eres una mala chica por hacerme esto a mí".[55]

Como parte de una crítica más amplia de los papeles tradicionales de los géneros, comentaristas en las décadas de los años setenta y ochenta plantearon la cuestión de por qué la víctima de incesto había suscitado tan poca compasión en la literatura científica. En particular, ¿por qué la mayoría de los investigadores había restado importancia o ignorado los efectos a largo plazo del incesto?[56] Cegados por la suposición de que las mujeres eran las verdaderas seductoras, o al menos participantes complacientes, muchos profesionales de la salud mental habían negado, o sencillamente no podían ver, los efectos del incesto en la niña. Interpretaban la conducta seductora por parte de una paciente que era niña o mujer adulta como "prueba" de que había sido la iniciadora de relaciones sexuales anteriores. Cada vez más, nuevas investigaciones declararon que la "expresión" sexual —no sólo en la consulta del terapeuta, sino en la conducta sexual promiscua en general— era el *resultado* del abuso sexual, no su causa original.[57]

La literatura médica y popular comenzó a reflejar esta nueva comprensión: el trauma creado por la traición de un familiar de confianza podría conducir a una conducta sexual compulsiva, promiscua, conducta que anteriormente se había clasificado como ninfomaniaca.[58] Sin embargo, según lo demuestra el caso siguiente, todavía persistían vestigios de nociones más antiguas. En una columna mensual regular que se publicaba en *Medical Aspects of Human Sexuality*, en la que aparecían diversos profesionales presentando sus "casos sexuales más extraordinarios", el psicólogo James Leslie McCary describió un caso de ninfomanía en 1979. Remitida a él por un neurocirujano que no había podido encontrar ninguna explicación física para los persistentes dolores de cabeza de la joven mujer, McCary describió a Mrs. M. como una mujer blanca de diecinueve años, con antecedentes de clase media baja, casada y madre de un hijo de ocho meses. Mrs. M. habló con presteza sobre su insaciable apetito: ella y su esposo de veinte años tenían relaciones sexuales cada noche durante varias horas "o mientras él pudiera mantener el paso". El esposo informó que estaba perplejo por el hecho de que "ella quedaba con tantos deseos sexuales después de pasar horas de coito y tener docenas de orgasmos como si hubiera estado al comienzo del acto". Los dolores de cabeza de Mrs. M. desaparecían sólo después de las raras ocasiones en que quedaba sexualmente satisfecha, aunque el relato no aclaraba qué se quería dar a entender por ese término o cómo esta "satisfacción sexual" se diferenciaba de sus experiencias orgásmicas nocturnas.[59]

McCary siguió el rastro de las causas fundamentales de las incesantes necesidades sexuales de Mrs. M. hasta su infancia. A partir de la edad de nueve años, y de modo constante dos o tres veces a la semana durante los siete años siguientes, había tenido relaciones sexuales con su padrastro. Cuando estaba a punto de cumplir los catorce años, una sensación de intensa culpa la había incitado a confesar a su madre su complicación sexual. Su madre se volvió contra ella, culpó a la hija por la conducta sexual, y la llamó un ser humano indigno. Las relaciones sexuales continuaron durante los dos años siguientes, hasta que el padrastro por fin se marchó de la familia. Según el relato de Mrs. M., ella entonces llegó a tener relaciones sexuales casi con todos los chicos de su escuela secundaria. Después de su matrimonio, en ocasiones tenía relaciones extramaritales, ninguna de las cuales le proporcionaba alivio de su abrumadora necesidad sexual.[60]

En la terapia, según McCary, Mrs. M. al principio actuó de un modo muy seductor. El doctor la convenció de que su conducta hacia él "era sencillamente un intento de probar su valor como ser humano". Su benévola comprensión de las insinuaciones sexuales de Mrs. M. reflejaba los nuevos discernimientos de la psicología en los efectos del incesto. No obstante, incluso él interpretó la excesiva conducta sexual a los diecinueve años como una búsqueda inútil de aceptación y amor causada por el rechazo de su madre, no como el efecto del persistente

abuso sexual del padrastro. Aunque el diagnóstico de McCary podría explicar en parte su conducta sexual, también sirvió para desviar la atención —y la responsabilidad— de las acciones del padrastro.[61]

Durante la década siguiente, los sobrevivientes del incesto —junto con los que abusaban de diferentes sustancias, los sexoadictos y sus codependientes— se concentraron en la tarea individual de la curación personal. Aunque dramáticas y desgarradoras, las revelaciones individuales de abuso sexual que se encontraban en cada programa televisivo de entrevistas eran personales, no políticas. Aunque de importancia suprema para muchas víctimas, puesto que la "recuperación" del incesto era parte de un modo terapéutico en el que una persona se tiene que "curar", no se le podía considerar como efecto de las relaciones de género en que se producía. La cuestión del poder —tan determinante para el análisis feminista original del incesto— se perdía en el centro de atención más individual sobre el tratamiento y la recuperación y la reacción cada vez mayor contra el propio feminismo.[62]

En la actualidad, los especialistas y el público reconocen con más facilidad la realidad del abuso sexual infantil, aunque no existe ningún acuerdo sobre sus causas. Los profesionales de la justicia criminal y de la salud mental ya no suponen de manera automática que la hija víctima de abuso sexual fue quien sedujo a su padre, ni que su participación en el acto sexual significa que lo disfrutó. La policía y los servicios de protección infantil toman muy en serio los alegatos de abuso sexual infantil, y a menudo sacan a la niña del hogar. Pero la mayor atención que se presta a estos alegatos ha tenido una consecuencia inesperada. En casos de custodia infantil, los jueces pueden considerar con disgusto estas reclamaciones, al suponer que son una estrategia hostil en la guerra sobre quién obtiene la custodia de los hijos. Todavía no se ha medido todo el impacto de estos cambios recientes.[63]

En la cultura más amplia, continúa con gran velocidad la sexualización de los cuerpos de las chicas.[64] Muchos anuncios publicitarios representan a chicas preadolescentes como objetos de deseo, y estimulan a niñas de ocho años a usar sostén de entrenamiento, camisones de dormir sexys y atrevidos zapatos de tacón alto del número dos. Las revistas sensacionalistas y transmisiones de la televisión local a fines de la década de 1990 se apropiaron de una niña —JonBenet Ramsey, de seis años, quien fue asesinada— y mostraban continuamente su indeleble imagen. Las fotos del bello rostro de JonBenet, con polvo facial y labios pintados, nos recuerdan que miles de "nínfulas" se contorsionan, y menean las caderas en sus esfuerzos por ganar un premio en uno de los cientos de certámenes de belleza que tienen lugar cada semana.[65]

Por supuesto, se exhibe mucho más que sexualidad infantil. Aunque la literatura médica y psicológica debatió a partir de la década de 1960 si la ninfo-

manía siquiera existía, las imágenes populares de mujeres sexualmente agresivas han llegado a ser aún más familiares. A medida que explícitas imágenes sexuales saturan la cultura, y lo que anteriormente se definía como extremos de conducta sexual penetran en la corriente principal, ¿qué define a una mujer hipersexual? En el capítulo siguiente, examinamos de qué manera las revistas sensacionalistas, los programas televisivos de entrevistas personales y la cultura popular en general contribuyen a conformar lo que pensamos sobre la ninfomanía.

Alegres ninfómanas y sexoadictas

Revistas para mujeres
Ninfómanas en el cine: la nueva pornografía
Reacción violenta:
el movimiento contra la pornografía
La ninfomanía y el cine:
en la corriente predominante
Los quince minutos de fama de una
"ninfómana" de la vida real
Las nuevas ninfómanas: sexoadictas

comienzos del siglo XXI, mujeres sexy sonríen y hacen señas en todas partes: en las portadas de revistas sensacionalistas que se venden en los supermercados y en las terminales de autobuses; codician el contacto carnal con los esposos de sus vecinas en programas televisivos de entrevistas y cantan sobre sus hazañas sexuales ante auditorios de conciertos para los que se han vendido todas las entradas. En una era donde con venticinco dólares en el establecimiento Hands-On Car Wash, en Fort Lauderdale, se consigue que mujeres con los senos desnudos y en bragas de tiritas le laven el auto, ¿qué sucede con la idea de las mujeres hipersexuales? En una cultura saturada de sexo, ¿qué es una ninfómana?

No siendo más un diagnóstico médico, la idea de la ninfomanía todavía perdura en la cultura popular, aunque su significado es vago e incierto. Un excesivo deseo sexual o incluso el tener muchas parejas sexuales no clasifican automáticamente a una mujer como "enferma", como podría haber ocurrido en el pasado. La mujer que declara: "Estuve un poco ninfo el fin de semana pasado", expresa un placer delicioso y un poco de ansiedad sobre su conducta, pero posiblemente no cree que su salud mental esté en peligro.

En 1993, *The New York Times* capturo con ironía disimulada la actitud de la revolución possexual hacia la ninfomanía, en su comentario sobre las modelos del catálogo de Victoria's Secret, quienes eran "buenas chicas, bien educadas, ligeramente ninfómanas, pero sólo detrás de puertas cerradas y sólo cuando hacen el amor". Posiblemente un poco de ninfomanía añade un pícaro

estremecimiento, pero aún aceptable, a las campañas de publicidad, así como a las aventuras del sábado por la noche. Y en 1999, la periodista Dinitia Smith hizo referencia con divertida sorpresa al intento por parte de la CIA de imponer un tache moral a las actividades de Eartha Kitt en 1972 en contra de la guerra en Vietnam, al calificarla de "ninfómana sádica".[1]

Esta actitud aparentemente poco seria hacia la ninfomanía refleja las transformaciones que han tenido lugar en las costumbres sexuales en las décadas anteriores. De estar tras las puertas cerradas de las consultas de médicos y los salones de vestidores para hombres, surgió una "alegre ninfo" en las décadas de 1960 y 1970. Entusiasta aventurera sexual, la alegre ninfo reflejaba las teorías sexuales modernas sobre el potencial de las mujeres para tener múltiples orgasmos. A medida que nuevas representaciones populares del apetito sexual de las mujeres remplazaban las nociones anteriores de la pasividad femenina, heroínas sexualmente agresivas, como Isadora Wing, protagonista del *best-seller* de Erica Jong de 1973 titulado *Fear of Flying*, hacían su entrada audaz en la conciencia popular. Sin los límites anteriores a las fantasías que tejían los hombres sobre mujeres complacientes, siempre dispuestas, la alegre ninfómana se hizo cargo de su propia sexualidad.

Por supuesto, mujeres sensuales, lascivas, habían aparecido antes en la historia, pero nunca de un modo tan generalizado o tan públicamente. Mujeres cuya conducta sexual podría haberlas clasificado antes como ninfómanas, aparecían ahora en programas televisivos de entrevistas personales como: "*Jenny Jones*, Promiscuidad sexual sin apología".[2] Y revistas para mujeres importunaban a las lectoras y aumentaban las ventas con artículos de primera página que expresaban: "Confesiones de una seria ninfómana".[3] La pequeña dama mayor de Dubuque se exponía ahora de manera regular a una manifestación explícita de la sexualidad que anteriormente se encontraba sólo en barrios para prostitutas o en revistas pornográficas para hombres. Desde la publicidad hasta el quiosco de publicaciones de la esquina, desde las revistas sensacionalistas que se venden en supermercados hasta los zines* en línea, la explosión de los medios de información modernos crearon una atención pública sin precedentes sobre imágenes sexuales.

El hecho de que las alegres ninfómanas se hayan hecho públicas señaló la llegada de nuevas reglas sexuales, una variación en la línea de lo que se consideraba una conducta sexual apropiada, sobre todo para las mujeres. Pero la misma sensación antigua de intranquilidad acechaba dentro de la amplia exposición y debate sobre sexo: ¿Cuánto sexo era demasiado? ¿Cuánto no era bastante? ¿Y quién lo decidía?

* Zine (desinencia de magazine: una publicación en línea no comercial y con frecuencia casera, que se dedica por lo general a un tema especializado y a menudo no convencional. N. de la T.

Reflejando esas ansiedades, cobró impulso una contrarrevolución sexual en la década de 1980. Un recién surgido movimiento conservador atacó lo que percibía como un desplome, semejante a Sodoma, de la moralidad, que se manifestaba en las relaciones sexuales premaritales, los derechos de los gay, el aborto, la pornografía y la educación sexual. Al mismo tiempo, un reconocimiento inicial del horror que representaba la epidemia de sida proporcionó munición adicional para un público presa del pánico. A partir de estas arenas movedizas culturales, surgió la ninfómana con otra apariencia: la "sexoadicta". En este modelo, inspirado en los Alcohólicos Anónimos, el sexo —como el alcohol y las drogas— podría conducir a una conducta adictiva.

Si rastreamos el surgimiento de la alegre ninfómana y la sexoadicta en la vasta, amorfa, diversa y transitoria cultura popular, descubrimos que ni un solo ejemplo de una revista o de una película tiene mucho peso. La idea de la propia ninfómana "varía de forma" de manera constante, lo que hace que sea más difícil determinarla con exactitud. Sin embargo, si buscamos representaciones selectas de ninfomanía en campos representativos o reveladores de la cultura popular —en revistas para mujeres, filmes pornográficos o de la corriente principal, y en programas televisivos de entrevistas personales— surge algo significativo sobre las diferentes actitudes hacia la sexualidad femenina en las décadas recientes.

Revistas para mujeres

Durante más de un siglo, las revistas para mujeres han ofrecido consejos sobre el romance y la vida doméstica. En la década de 1960, según *Ms.* Helen Gurley Brown revolucionó la fórmula de las revistas para mujeres y reformó *Cosmopolitan* cuando se convirtió en la primera editora en admitir que las mujeres eran seres sexuales.[4] Siguiendo su ejemplo, la mayoría de las revistas para mujeres —desde las elegantes y sofisticadas de carácter urbano como *Glamour* y *Harper's Bazaar*, hasta las revistas sanas para las mujeres de la clase media estadunidense como *Redbook*, e incluyendo también revistas generales destinadas a los afroamericanos, como *Ebony* y *Essence*— llegaron a ser cada vez más audaces en el debate sobre el sexo. En dependencia con su filosofía y segmento de lectoras, las revistas para mujeres abordaron en particular el asunto de cómo ser una buena "chica mala", desplegar bastante atracción sexual sin pasar la línea. El enfoque dio resultado: artículos y columnas dedicadas a consejos sobre sexo lograron que se vendieran montones de revistas a mujeres ansiosas de asesoramiento y dirección sobre cómo navegar en las nuevas y peligrosas aguas revolucionarias posexuales.

Una de las principales tareas que se fijaron las revistas para mujeres fue tranquilizar a la lectora que, incluso en la era de la liberación sexual, todavía se comportaba según algunos de los antiguos valores. Las encuestas sobre sexo

ofrecieron la evidencia. Una encuesta realizada por la revista *Redbook* en 1974 con cien mil mujeres casadas —una cantidad sin precedentes en la investigación sobre sexo— produjo la "buena noticia sobre el sexo". La encuesta llegó a la conclusión de que a la mayoría de quienes habían respondido "les gustaba su esposo, su matrimonio y su vida sexual". La encuesta llegó a ser una especie de norma en subsiguientes debates sobre sexo en revistas femeninas, lo que tranquilizó a las mujeres de que en la era de la liberación sexual, el "buen sexo" no era incompatible con el matrimonio.[5]

No es de sorprender que las revistas reflejaran la ambivalencia de una cultura más amplia sobre la recién hallada libertad sexual de las mujeres. Por ejemplo, un artículo importante de la revista *Mademoiselle* de 1979 describió los "romances pasajeros" como una "fuente de diversión y una cuestión de simple supervivencia [para solteras]". Pero la autora debilitó este mensaje al narrar su propio romance pasajero con un encantador irlandés, lo que resultó ser como lo peor de ambos mundos: "Tenía la insensibilidad de un romance superficial y los dolorosos conflictos de un amor serio."[6] Un artículo de 1980 de la revista *Harper's Bazaar* presentó mensajes mixtos sobre la sexualidad femenina, no al recurrir a una experiencia personal, sino a expertos. Por una parte, según Helen Singer Kaplan, directora del Programa de Sexualidad Humana del New York Hospital, las mujeres eran tan capaces como los hombres de disfrutar de las relaciones sexuales transitorias. En la esquina opuesta, Anthony Labrum, profesor de la Escuela de Medicina de la University of Rochester, advertía que "Las mujeres necesitan amor, caricias y relaciones más románticas, no un coito en los próximos cinco minutos".[7]

Las revistas subrayaban tales advertencias al llamar la atención al hecho de que la revolución sexual no había puesto fin al doble patrón. En un artículo publicado en 1986 en la revista *Harper's Bazaar*, titulado "Exceso sexual y exceso: ¿eres una ninfómana?", el antropólogo David Givens expresó que las clasificaciones muy diferentes que se daban al exceso sexual femenino y masculino —"ninfomanía" y "donjuanismo"— revelaban este prejuicio. La ninfomanía evoca la locura, mientras que el donjuanismo insinúa la nobleza y las cortes españolas. No obstante la liberación, expresó: "A los hombres [todavía] se les estigmatiza menos por esta conducta."[8] Unos cuantos años antes, en la misma revista, la autora de libros con gran éxito de librería, Nancy Friday, comentó que "a pesar de toda su aparente apertura, nuestra sociedad todavía no aplaude mucho a una mujer totalmente sexual".[9] Aunque se presentaron como evaluaciones realistas, estos francos debates también sirvieron para recordar a las lectoras que traspasar la línea sexual —aun cuando la línea había variado— todavía resultaba en repercusiones más graves para las mujeres que para los hombres.

Las revistas para mujeres vacilaban en sus debates sobre sexo, y con frecuencia presentaban mensajes mixtos sobre el fin de la revolución sexual mientras

que, al mismo tiempo, presentaban estimulantes artículos sobre "aventuras de una noche". Por ejemplo, en 1985, el número correspondiente a septiembre de la revista *Glamour*, presentó los resultados de una encuesta longitudinal sobre el sexo donde se respondía a la pregunta: "¿Qué ha sucedido con la revolución sexual que se suponía iba a transformar a la sociedad para siempre?" ¿La conclusión? "Tocó fondo", según el profesor de sociología, Robert Shewin, quien había dirigido una encuesta con chicas de veintiún años sobre la virginidad en la Miami University, en Ohio. Es notable que el porcentaje de alumnas vírgenes en su campus había pasado de un 75 por ciento en 1963 a un 38 por ciento en 1978. Pero eso era una noticia anticuada. Lo importante para Shewin y para la revista *Glamour* era que en años recientes, la tendencia había comenzado a revertirse. Ya en 1984, un 43 por ciento informó que eran vírgenes. Al extender estos resultados a otros recintos universitarios, *Glamour* atribuyó los cambios a un temor por las enfermedades venéreas, a un clima político más conservador en las universidades y a un aumento en la afiliación con religiones cristianas que abogaban por no tener relaciones sexuales antes del matrimonio.[10]

Por otra parte, el número siguiente de *Glamour* presentó un artículo que condenaba en general las aventuras de una noche, aunque varias mujeres describieron sus breves encuentros en términos positivos. Según una mujer que narró una noche dichosa de pura lujuria: "He llegado a la conclusión que si tengo el estado de ánimo y la situación me parece apropiada, iré a la cama con un hombre y no me preocuparé sobre si es o no una aventura de una noche... Ya no necesito que se me asegure si todavía soy lo bastante 'meritoria' para que se me vuelva a ver."[11]

Revistas como *Ebony* y *Essence*, que estaban dirigidas a un público afroamericano, también mostraban ambivalencia sobre la revolución sexual. En particular, según la editora Bonnie Allen, colaboradora de la revista *Essence*: "Los creadores de imágenes siempre nos han representado como mujeres calientes y no queríamos 'hacer gala de nuestro color' y darles lo que esperaban."[12] Por consiguiente, las mujeres negras tienen que andar aún con más cuidado que las mujeres blancas al reaccionar a los nuevos valores sexuales. Sin embargo, Robert Staples, profesor de sociología de la University of California, en San Francisco, comentó en *Ebony* que las mujeres negras solteras más sexualmente activas, aquellas que se hallan entre las edades de veinte a treinta y cinco años, habían adoptado la idea de que la satisfacción sexual era su derecho. Las mujeres negras de la clase media buscaban con ansia a posibles compañeros para el sexo así como para el matrimonio en los típicos lugares de reunión de quienes aspiran a ascender en la escala social: los gimnasios y durante la "hora feliz" en los bares. Además, el elemento principal desde hace mucho tiempo de la comunidad negra —las iglesias— ofrecían también un lugar para tener encuentros.[13]

Al igual que sus semejantes blancas, las negras también sentían la reacción del conservadurismo de la década de 1980. En una referencia a un ataque relámpago de los medios de información contra las enfermedades de transmisión sexual, Bonnie Allen comentó: "[La Mayoría moral] no podía controlarnos predicándonos normas morales tradicionales, por lo que ha encontrado un modo de controlarnos a través del temor a la infección."[14] A pesar de la reacción, la novelista Bebe Moore Campbell, quien colabora con frecuencia con *Ebony*, reconoció que la revolución sexual trajo algo nuevo e importante para las mujeres negras: "el derecho de escoger su pareja e iniciar la relación amorosa, así como una nueva sensación de conocimiento sexual de sí misma que es intrínsecamente personal".[15]

En la revolución posexual, ninguna revista tuvo más éxito en manipular las nuevas reglas sobre chicas buenas y chicas malas que la abuela de todas ellas: *Cosmopolitan*. Continuaba la fórmula vencedora de Helen Gurley: "Toma una bella modelo semidesnuda, colócala en la cubierta con una mirada atractiva al posible lector, rodéala de titulares sexualmente provocadores, y *voilà!* tres millones de lectores al mes compran la revista."[16]

Cosmopolitan atrajo a un conjunto de lectoras compuesto principalmente por mujeres jóvenes casadas, de la clase obrera, con fantasías voyeuristas de la "Chica *Cosmo*" que nunca serían. Aunque *Cosmopolitan* se aprovechó de las muchas transformaciones de la revolución sexual, y proclamó en voz alta que las "chicas respetables lo hacían", la revista finalmente defendía los valores convencionales. Por ejemplo, tómese un artículo publicado en 1995, "Confesiones de una ninfómana decidida". Ahí, la chica *Cosmo* está muy orgullosa de ser una "ninfómana", sobre todo puesto que ahora ha encontrado al Sr. Apropiado, "el tesoro al final de la senda ninfomaniaca".[17]

Acompañado por una foto desenfocada de una bella modelo rubia semidesnuda y su pareja masculina, el artículo narra la historia de una "alegre ninfómana" y sus cincuenta y ocho amantes. Describe sus aventuras sexuales con un practicante de surfing, un rockero punk, su profesor en la escuela para graduados, un conductor de taxi, un maestro de yoga, y el enfermero en el hospital donde consiguió un empleo. Divirtiéndose a plenitud, esta "ninfómana decidida" se percata más tarde de que no sólo desea sexo, sino también amor y bebés. Después del matrimonio, tener dos hijos y el divorcio, reconoce que no puede regresar a su anterior vida sexual despreocupada. En cambio, llega a ser —lo que podría parecer una contradicción en los términos— una ninfómana monógama, lasciva y voraz sólo para un hombre. *Cosmo* la presenta como una mujer sexy, saludable, normal, a quien el amor de su vida "se desespera por saciarme [y] probablemente diría que soy tan ninfómana como todo el tiempo". Afortunadamente para ella, el Sr. Apropiado era "muy feliz" con esta situación.[18]

En este cuento de hadas de fines del siglo XX, ningún apuesto príncipe tiene necesidad de despertar el deseo sexual de la Bella Durmiente. La propia princesa toma la iniciativa. El simple hecho de que este giro positivo sobre el deseo sexual femenino se muestre en los quioscos de periódicos de todo el país indica un profundo cambio cultural. Durante las últimas dos o tres décadas se ha ampliado tanto el ideal femenino de las revistas para mujeres que los deseos y la conducta sexuales que anteriormente hubieran podido clasificar a una mujer como ninfómana, ahora son motivo de aplauso. Y, sin embargo, todavía se mantiene la vieja anécdota tradicional: el final feliz para el cuento de la "sería ninfómana" requiere, después de todo, del amor exclusivo de un hombre extraordinario, apuesto, heterosexual. La narración de sus muchas aventuras sexuales ofrece al lector emociones indirectas sin tener que pagar jamás el precio que la sociedad podría exigir a una mujer de la vida real quien hiciera ostentación del hecho de que había tenido cincuenta y ocho amantes. Por último, se resuelve el potencial desafío al *statu quo* por la elección de la monogamia por parte de la ninfómana y su confesión de que "prescindiendo de lo intensos que pudieran ser mis momentos de éxtasis, siempre supe que estaba buscando algo más *duradero*".[19]

No sólo *Cosmopolitan* —la revista que trajo el sexo y la chica soltera a Estados Unidos— sino otras revistas y sus columnas sobre consultas sentimentales presentaban en ocasiones debates sobre lo que constituye demasiado sexo. La popular "Pregúntale a E. Jean" de *Elle* abordó la cuestión de la ninfomanía de una lectora, que se hacía llamar "Befuddled" o confusa, quien escribió en 1995 sobre una "perturbadora tendencia" en sus últimas cuatro o cinco relaciones semiserias. "Tengo este insaciable deseo sexual." "Befuddled" está preocupada porque "más o menos al mes de tener relaciones sexuales con alguien... tenemos sexo en todo momento, y él me dice que soy la mejor que haya tenido jamás. Entonces conjeturo que lo he agotado o algo así, porque de repente no está muy interesado... Me acusó de ser una ninfómana, y se marchó." Ahora ha decidido renunciar al sexo hasta que surja alguien que parezca que se va a quedar durante un tiempo.[20]

E. Jean responde jocosamente a "Befuddled": "Noventa y nueve de cada cien analistas masculinos se embolsarían tu dinero y 'tratarían' tu llamada ninfomanía, así que arrodíllate, amorcito, y da gracias a Dios de que me escribiste a mí." Después de esa crítica a los profesionales de la salud mental masculinos por crear el problema, E. Jean incita a "Befuddled" a continuar disfrutando del sexo masculino hasta el exceso. ¡Olvídese de la noción de que los está dejando exhaustos: para eso son los hombres!

Al igual que Mae West, E. Jean celebra la noción de que "demasiado de una cosa buena es algo maravilloso", pero su consejo también conlleva una advertencia: Si "Befuddled" busca una relación seria, debería abstenerse del sexo. ¿Por qué? No porque su "insaciabilidad" sexual sea inmoral o no saludable —el

enfoque mundano de la columnista no toleraría esas nociones anticuadas. En cambio, la experta de *Elle* recurre a una teoría evolutiva pop como la razón para dar a "Befuddled" y a sus lectoras un consejo que en lo esencial es como el de Ann Landers: esfuérzate mucho para conseguirlo. "Befuddled" debería abstenerse de tener sexo con un hombre porque "millones de años de evolución le dicen a él (con razón o no) que si tienes sexo con él de inmediato, tendrás sexo con una partida de otros sujetos también —que es el *último* rasgo que un hombre desea en una pareja". Es de suponer que E. Jean está en favor del derecho de "Befuddled" de tener montones de relaciones sexuales. Pero también reconoce y reafirma que el doble patrón todavía exige que la mujer joven practique un juego diferente si desea mantener a su hombre.

No es de sorprender que la chica que buscaba consejo estuviera confusa. Como buscar el placer sexual es algo permitido, incluso se le estimula a ello, no comprende por qué las reglas continúan cambiando en medio del juego. Su preocupación se diferencia de modo dramático de la de "Mrs. B." del siglo XIX quien, como vimos en el capítulo I, estaba tan perturbada por sus sueños lascivos que buscó el asesoramiento de un médico. En contraste, esta mujer de la década de 1990 no teme al deseo sexual en sí; sencillamente no comprende por qué éste continúa alejando a sus amigos.

Las mujeres no están solas en su preocupación de que son hipersexuales; a veces, sus amigos se preocupan también. En una columna regular, titulada "Cuestiones sobre sexo que a ellos les da demasiada vergüenza hacerte", la revista *Mademoiselle* respondió a los "montones y montones de cartas" que recibía cada mes de hombres que leían la revista y escribían para hacer toda clase de preguntas sobre las mujeres de su vida. En 1996, Blanche Vernon, columnista de *Mademoiselle* respondió a Brad, un chico de veintinueve años, que había escrito: "Creo que mi novia es una ninfómana" —con una pregunta petulante: "¿Y esto es algo malo?" Recordando la vieja definición de Kinsey ("la mayoría de los sujetos definen una ninfómana como cualquier mujer que desea tener sexo más que lo que desean ellos"), Vernon también comentó que la "verdadera ninfomanía" —conducta sexual compulsiva, que todo lo devora— sí existía. Pero no consideraba que esto fuera el problema de Brad —o de la mayoría de los hombres. Al confrontar el estereotipo de que el deseo sexual de los hombres siempre debe ser mayor al de las mujeres, opinó que era probable que la novia de Brad "tenía un apetito sexual saludable —quizá más robusto que el tuyo— y te sientes preocupado sobre si eres capaz de satisfacerla." En sentido figurado, Vernon entonces dio unos golpecitos en la cabeza de Brad y le dijo que no se preocupara: "Si tiene interés en ti, no va a escaparse con tu mejor amigo." Aunque de un modo no tan tranquilizador, y con un taimado golpe a los temores sexuales de los hombres, continuó: "[aun cuando el apodo de tu mejor amigo] de la escuela secundaria sea Speedy (El rápido)".[21]

Otra columnista popular sobre consultas sentimentales, la Dra. Ruth, cuya orientación sexual franca y conducta semejante a la de una abuela le hizo ganar muchos admiradores, abordó la pregunta siguiente de un lector: "Mi novia jamás me ha dicho no en más de dos años. ¿La clasificaría usted como un caso de ninfomanía?" Respondiendo con un enfático no, añade aun otro giro gracioso al debate sobre ninfomanía. "Es posible que le agrade que ella sea así —esto debe hacerlo sentirse orgulloso y afortunado, como un hombre cuya chica es hermosa, afable y divertida, que nunca lo hace sentirse celoso, y que hasta posee un campo de golf." La Dra. Ruth opina que la palabra carece de significado, y "con demasiada frecuencia un hombre califica así a una mujer porque a ella le gusta tener mucho más sexo que él". Con objeto de calmar su preocupación, la Dra. Ruth lo exhorta a enorgullecerse de lo que es, en lo esencial, tener una alegre ninfómana, a sentirse complacido por cuánto le gusta a su novia tener sexo con él.[22]

Aunque tales columnas de consejos sentimentales de revistas son con frecuencia poco serias, de todos modos abordan las preocupaciones de los lectores. En estos casos, las columnas trataban de calmar las ansiedades de quienes habían escrito acerca de cuánto sexo es demasiado. Para sus lectoras, en particular, estas revistas dan permiso para esperar y exigir satisfacción, para considerarse altamente sexuales, para llegar a ser "alegres ninfómanas". Al mismo tiempo, las columnistas y los que escriben las cartas registran los temores e incertidumbres que han creado estos deseos y exigencias sexuales recién legitimados.

Ninfómanas en el cine: la nueva pornografía

En los extremos de la cultura popular, incluso la pornografía —la presentación de la sexualidad femenina más retrógrada, orientada a los hombres— comenzó a transformarse. Al igual que los manuales sobre matrimonio, las encuestas sobre sexo, las populares columnas sobre consultas sentimentales, el movimiento feminista y los científicos especializados en asuntos sexuales Masters y Johnson intentaron todos —en formas muy diferentes— comprender y describir el deseo y el placer sexual de las mujeres, así también lo hizo la pornografía. Mientras que imágenes de mujeres siempre dispuestas habían sido el pan de cada día de la pornografía, algo nuevo se añadió en las décadas de los años setenta y ochenta: mujeres que buscaban de manera activa su propio placer, en lugar de reaccionar simplemente al deseo masculino.[23]

En *Deep Throat* (1972), uno de los primeros filmes pornográficos que llegaron a un público masivo, la búsqueda de placer sexual por parte de una mujer se convirtió en el tema central del filme. Según éste, la satisfacción de la protagonista se logró por último en una extraordinaria fantasía de estudiante varón de segundo año de universidad: la enfermera, representada por Linda Lovelace, descubre que

su clítoris está ubicado en la garganta y su placer supremo proviene de realizar el sexo oral con sus muchos pacientes masculinos. Aun así, junto al centro de atención tradicional en el placer de los participantes masculinos, el orgasmo de la heroína, acompañado por la música del "Star-Spangled Banner" que produce fuegos artificiales, hace explosión en la pantalla como un síntoma de que ya no se prestaría poca atención a la satisfacción sexual de las mujeres.[24]

Diferente, también, era el público que ahora miraba estos nuevos filmes y videos pornográficos. Se exhibían en cines de estreno, del centro de la ciudad, no en sórdidos lugares donde antes se representaban espectáculos de burlesque; los tres grandes filmes porno de 1972, *Deep Throat*, *Behind the Green Door* y *The Devil in Miss Jones* (en el que el infierno de Miss Jones es una eternidad de frustración sexual) rompieron las marcas establecidas sobre asistencia de público. Por primera vez, parejas —no sólo los proverbiales viejos sucios con impermeables— hacían cola en las calles para ver filmes que se consideraban "pornografía fuerte", aquellos que mostraban de modo ostensible diversos actos sexuales. Y no sólo en los sofisticados San Francisco y Manhattan, sino lo que es mucho más sorprendente, en Tucson y en Duluth. Estos auditorios cada vez mayores nutrirían el mercado aún más considerable que mira canales de televisión por cable de "filmes indecentes", alquila videos pornográficos en la tienda local de videos, y navega por la red en busca de sitios web de pornografía. En la actualidad, llega a ser evidente con facilidad la magnitud de la revolución porno de muchos miles de millones de dólares.[25]

Los nuevos mercados y las nuevas consumidoras femeninas —que se estima ascienden hasta un cuarenta por ciento de quienes alquilan aproximadamente cien millones de videos con la clasificación X anualmente[26]— requerían al menos cierta experimentación en la fórmula porno que había demostrado ser deseable. La reacción de la alegre ninfómana, tentativamente presentada en *Deep Throat*, se desplegaría de un modo más enfático en filmes posteriores. Marilyn Chambers, cuya imagen de rostro fresco que aparecía en millones de cajas de jabón Ivory Snow, coincidía con su debut en el Festival Cinematográfico de Cannes en *Behind the Green Door*, personificaba a la alegre ninfómana en *Insatiable* (1981) e *Insatiable II* (1984).

En ambos filmes, representa el papel de la fogosa, segura de sí misma y acaudalada modelo de alta costura, Sandra Chase, quien inicia una relación sexual con quienquiera que le venga en gana. En una "utopía porno", no perturbada por las diferencias de poder entre los sexos del mundo real, alegremente seduce y es seducida. No es pasiva sexualmente, a menos que decida serlo. Sandra Chase es la "actora" sexual, en lugar del objeto sexual como ocurre en la mayoría de los filmes porno, y su "insaciabilidad" no significa que no esté satisfecha desde un punto de vista sexual. Encarna lo opuesto del sentido más antiguo y considerado de interés

médico del término "insaciable" —una "ninfómana frígida", una mujer que tiene muchas relaciones sexuales porque nunca está satisfecha sexualmente. De hecho, esta alegre ninfómana personifica toda una nueva definición de insaciable: permanece siempre con deseos, aún cuando esté sexualmente satisfecha.[27]

Las alegres ninfómanas también comenzaron a aparecer en filmes hechos por unas cuantas estrellas porno femeninas, quienes se trasladaron detrás de las cámaras para producir y dirigir sus propios filmes. Una de las más conocidas, Candida Royale, creó Femme Productions en 1984, porque quería hacer una clase diferente de filme porno —uno que mostrara a mujeres celebrando su propia capacidad sexual. Filmes como *Christine's Secret* (1984) o *The Gift* (1996) presentan la típica variedad de actos y posiciones sexuales del filme porno, pero vista desde el punto de vista femenino. Por consiguiente, hacen énfasis en los aspectos sensuales del sexo, aunque no ignoran los aspectos genitales.

La proliferación de filmes porno de lesbianas, no como una atracción sexual para hombres, sino para el placer de sus espectadoras, también ofrece nuevas imágenes de la acción sexual femenina. Estos enfoques porno que giran más en torno a las mujeres mueven el centro de atención moderno del órgano sexual masculino —el ícono fundamental del porno— hacia una exploración de la fantasía sexual y el deseo femeninos. Otra estrella porno, Annie Sprinkle, en su video de 1992, *Sluts and Goddesses Workshop*, eliminó totalmente a los hombres y celebró la capacidad que tiene el cuerpo femenino de complacerse a sí mismo. En el video, espectaculares orgasmos inducidos con vibrador muestran de modo gráfico múltiples orgasmos femeninos, una representación pornográfica de lo que había proclamado la investigación de Masters y Johnson como una capacidad femenina única.[28]

Reacción violenta: el movimiento contra la pornografía

Al mismo tiempo que la industria de la pornografía estaba en camino de ganar más dinero que las tres redes de televisión juntas, la antipornografía llegó a ser el llamamiento para una nueva cruzada por la pureza nacional. De un modo muy parecido a Carry Nation, quien a comienzos del siglo XX había denunciado que la bebida era el mal que alentaba los deseos de los hombres, los conservadores de última hora utilizaban sus guillotinas verbales contra la pornografía.[29]

Para la recién envalentonada derecha política, la pornografía ofrecía la punta de lanza para fomentar una contrarrevolución contra todo lo que había salido mal en la sociedad: las relaciones sexuales fuera del matrimonio, el aborto, los derechos de los gay y las madres solteras, por sólo mencionar unos pocos ejemplos. Los cruzados conservadores como Pat Robertson electrizaron la opinión pública alrededor de la amenaza que planteaba la pornografía para la nación, sobre todo

para mujeres y niños. En 1986, la Comisión sobre Pornografía del fiscal general estuvo de acuerdo con esto. Basándose en la teoría de la Comisión de que leer o mirar pornografía incitaba a los hombres a realizar actos de violencia sexual —precisamente lo contrario de la conclusión a la que había llegado la Comisión sobre Pornografía y Obscenidad del Presidente, en 1970— su informe final recomendó una mayor restricción del material sexualmente explícito.[30]

Las feministas también se unieron a la lucha contra la pornografía en marchas con la consigna de "recuperar la noche" que recorrían los distritos con numerosas casas de prostitución, y en otras tácticas directas, como dar a la publicidad fotografías que tomaban de hombres entrando en los establecimientos porno. La expresión citada con frecuencia: "Pornografía es la teoría, violación es la práctica", expresaba la indignación de aquellos que afirmaban que los filmes y videos con la clasificación X estimulaban la violencia contra las mujeres. Susan Brownmiller, autora de *Against our Will: Men, Women, and Rape*, afirmó que la objeción feminista a la pornografía "se basaba en nuestra opinión de que la pornografía representa el odio hacia las mujeres, que el intento de la pornografía es humillar, degradar y deshumanizar el cuerpo femenino con el propósito de la estimulación erótica y el placer".[31]

En la década de los optimistas años sesenta, el análisis de la pornografía había sido parte de una mayor crítica feminista del sexismo, un ejemplo de una de las muchas formas en que los hombres convertían a las mujeres en objetos de sexo. Ya en la década de los ochenta, mucho menos prometedores, después de pasar años descubriendo las raíces muy profundas de la misoginia, las feministas opuestas a la pornografía ahora la acusaban de ser una de las más importantes claves para la dominación femenina por parte de los hombres.

Una líder del movimiento, que no tiene pelos en la lengua, Andrea Dworkin, captó gran atención en los medios de información con obras como *Woman Hating* (1974) y otros escritos en los que caracterizó la sexualidad masculina y su expresión más visible, la pornografía, como "la esencia del asesinato, no del amor".[32] Junto con la profesora de derecho de la Univesity of Minnesota, Catherine MacKinnon, Dworkin formuló reglamentos en Indianapolis y Minneapolis que abarcaron una nueva definición legal de pornografía como "la subordinación sexualmente explícita de las mujeres, que se representa de un modo gráfico, ya sea con imágenes o con palabras".[33] En este novedoso enfoque —que más tarde fue declarado inconstitucional— el reglamento permitía a aquellas que pudieran probar que la pornografía las había perjudicado, demandar a los proveedores por daños.

El feminismo contra la pornografía captó la imaginación del público como *la* posición feminista, al hacer resonancia con el estado de ánimo más conservador de la época, y aprovecharse de la ira que habían suscitado las revelaciones hechas

por mujeres de casos de violación e incesto. Pero el debate tenía otro aspecto. Otras feministas afirmaban que el foco de atención en la pornografía contribuía a perpetuar supuestos neovictorianos sobre la sexualidad y era conveniente para los conservadores pues querían restringir no sólo la pornografía, sino también la educación sexual y los derechos de reproducción.

Además, Ellen Willis, en aquel entonces escritora para *The Village Voice*, comprendía que el movimiento contra la pornografía era un peligro para la expresión de la sexualidad de las mujeres, algo que las limitaría en el intento por protegerlas. "El concepto santurrón de erotismo de la anti-pornografía no es feminista, sino femenino", escribió. "Es precisamente el sexo como una actividad agresiva, impropia de una dama, una expresión de emoción violenta y nada bella, un ejercicio de poder erótico y una experiencia específicamente genital, el que ha estado prohibido para las mujeres."[34]

Otras feministas "partidarias del sexo" se unieron a Willis en su opinión de que la liberación de las mujeres requería liberación sexual, no un regreso a nociones victorianas de pasividad sexual femenina y superioridad moral de los hombres. Afirmaban que uno de los aspectos más problemáticos de la campaña contra la pornografía era que concentraba la atención exclusivamente en la victimización de las mujeres, antes que mantener las miras del feminismo en dar poder a las mujeres para desafiar las opresivas instituciones y la ideología de la sociedad. No es de sorprender que las feministas contrarias a la pornografía respondieran que sólo al escuchar las voces de víctimas individuales se podría forzar un cambio en la desenfrenada misoginia de la sociedad.

La enconada lucha sobre la pornografía dividió al movimiento feminista, pero tuvo poco efecto en la vasta expansión de la industria de la pornografía. Durante los últimos años de la década de los ochenta y durante la década de los noventa, la pornografía comenzó a influir en la cultura predominante. Alentados por las enormes ganancias que se podían lograr, las revistas de modas, MTV, Internet, la publicidad y la televisión por cable importunaban al consumidor con materiales cada vez más explícitos desde un punto de vista sexual. En la actualidad, aun cuando la pornografía permanece en los márgenes de la cultura popular, su punto de vista particular sobre las imágenes que varían de la sexualidad femenina llega a auditorios cada vez más amplios.

La ninfomanía y el cine: en la corriente predominante

No es una sorpresa que filmes de Hollywood en ocasiones tomaran prestadas imágenes de pornografía. Un crítico de cine del *Chicago Tribune* escribió que en *Basic Instinct* (1992), "los indicios de sadomasoquismo, bisexualidad y ninfomanía latentes en el personaje de [Marlene] Dietrich [en *The Blue Angel*] ahora

han llegado a ser flagrantes".[35] La reformulada mujer fatal, Catherine Trammel, representada por Sharon Stone, es una "novelista fría, calculadora y bella con un insaciable apetito sexual".[36] Por lo visto, su deseo independiente, agresivo y bisexual, así como su vida sexual con muchas parejas definen su ninfomanía. Al igual que el personaje porno de Sandra Chase, Trammel elige con quién desea tener sexo —desde su amante femenina residente, Roxy, al detective masculino que representa Michael Douglas, hasta la estrella de rock cuyo espantoso asesinato da comienzo al filme. Objeto de deseo de los cinco detectives que la interrogan sobre el homicidio, la propia Trammel se hace cargo de esta escena semiporno al descruzar lentamente las piernas para revelar que no lleva nada debajo de su muy corto vestido.

A diferencia de una anterior ninfómana del cine, Dorothy Malone como Marylee en *Written on the Wind* (1956) cuya actuación le valió el Premio de la Academia, a Catherine Trammel no la abandona el héroe por la mujer "buena" al final del filme. De hecho, la conclusión de *Basic Instinct* es intencionalmente ambigua, pero sin duda, no sugiere alguno de los dos finales tradicionales: que ella pagará por sus pecados o que alguno de sus amantes la domesticará.[37]

¿Qué extrae en realidad un espectador de este filme? Quizá el auditorio, al sentirse manipulado para identificarse con Catherine Trammel, rechaza al personaje más fuerte, más despabilado y más desagradable. Después de todo, como representaciones cinematográficas anteriores de mujeres agresivas sexualmente, la sexualidad de Trammel está vinculada a todas luces con la criminalidad y la desviación. Pero a diferencia de otros monstruos sexuales contemporáneos, como el personaje que representa Glenn Close en *Fatal Attraction* (1987), quien tiene una muerte sangrienta, Catherine Trammel no paga por sus pecados sexuales. En realidad, tanto el personaje de Catherine Trammel como el personaje en Hollywood de Sharon Stone ejemplifican una mujer que viola las reglas: ninguna de las dos es sencillamente el objeto de deseo masculino. Al igual que otras "alegres ninfómanas", se presentan como sexualmente autónomas, poderosas y a cargo de sus vidas.[38]

En otro filme menos conocido de la corriente predominante, *Rambling Rose* (1991), Laura Dern representa todo lo contrario a una mujer fatal: una "ninfómana" agradable, obsesionada con el sexo porque carece de amor. La historia, que se desenvuelve en una pequeña ciudad de Georgia en la década de 1920, gira alrededor de la conmoción que causa Rose, de diecinueve años, cuando llega para trabajar con la familia Hillyard. Inocente del alboroto sexual que está creando, Rose deja tras de sí un rosario de jóvenes enamorados, y demuestra su entusiasta deseo por el patriarca de los Hillyard, el "Daddy" de Robert Duvall, al lanzarse literalmente en sus brazos.

Más tarde, cuando Daddy y Mrs. Hillyard analizan el caso de Rose con un médico especialista, los dos hombres deciden que ella es hipersexual y convienen

en que "para el propio bien de ella" necesita que se le haga una histerectomía radical para "curar" su ninfomanía. En su notable escena, Mrs. Hillyard se pone de pie de un salto y fustiga con firmeza a los dos hombres, sorprendidos, por su arrogancia al suponer que tienen el derecho de tomar esta decisión. Como este es un filme de la década de 1990, y no el verdadero Sur donde se practicaba la histerectomía en los casos de ninfomanía al menos hasta la década de 1920, Rose escapa de este drástico tratamiento.[39]

Estas dos imágenes fílmicas de la mujer hipersexual se unieron a muchas otras en la cultura popular cada vez más fragmentada de finales del siglo XX, que presentaba al espectador una variedad de modos para comprender la ninfomanía. Una rápida revisión abarca las siguientes imágenes de celuloide. En *Amateur* (1994) de Hal Hartley, Isabelle Huppert representa el papel de una ex-monja quien se autodenomina ninfómana, aun cuando es virgen. Cuando el joven amnésico a quien ha rescatado le pregunta: "¿Cómo puedes ser una ninfómana y nunca [haber] tenido relaciones sexuales?", responde: "Soy muy selectiva".[40]

En brusco contraste con los matices de comedia negra de *Amateur*, la heroína de otro filme independiente, *Chasing Amy* (1997), presenta una actitud sexual diferente. Defiende con pasión la conducta que le valió el apodo de "finger cuffs", así llamada porque —como el acertijo chino del mismo nombre— había estado trabada en un acto sexual doble con dos amigos. "¡Lo he probado todo!" —declara ella a su novio. "Eso hasta que nosotros —o sea, tú y yo— nos unimos y de repente, quedé satisfecha. Este simpático retrato de una mujer joven sexualmente experimentada presenta al novio como un pelmazo por no ser capaz de aceptar su prodigioso pasado sexual.[41]

Si examinamos un poco antes uno de los filmes para adolescentes definitorios de la década de 1980, encontramos aún otra representación de ninfomanía. En *The Breakfast Club* (1985), cinco estudiantes blancos, de escuela secundaria, principalmente privilegiados, pasan un periodo de detención un sábado aprendiendo sobre sí mismos y unos de otros. Como si estuvieran alrededor de una fogata, se sientan formando un círculo y escuchan mientras la "extraña", Allison, representada por Ally Sheedy, hace la pasmosa afirmación: "He hecho todo lo que se puede hacer. Excepto un par de cosas que son ilegales. Soy una ninfómana." Al preguntarle el talentoso sesudo del grupo, "¿No es la ninfomanía un mito sexual?" Allison responde: "Es un estado mental." Cuando el popular personaje de Claire, de Molly Ringwald, revela de mala gana al grupo que es virgen, Allison se retracta: "No soy una ninfómana —admite—, soy una mentirosa compulsiva". No está claro si los cineastas reflejaban de manera intencional la vinculación legal que hemos visto extraer entre sexualidad femenina y mentira patológica o sencillamente representan un ejemplo más de las neurosis de Allison.[42] En todo caso, aquí se usa la ninfomanía para mostrar una adolescente con trastornos psicológicos.

En uno de los primeros filmes de Spike Lee, *She's Gotta Have It* (1986), a la heroína, Nola Darling, se le tenía como una mujer negra sexualmente liberada. Dado el inexorable estereotipo cultural de las mujeres negras como "hipersexuales" —un legado de la esclavitud que era la razón fundamental para que los amos blancos explotaran sexualmente a sus esclavas— una representación cinematográfica positiva, de autoafirmación sexual de las mujeres negras hubiera sido verdaderamente radical. En la superficie, Nola Darling parece ser precisamente eso, una mujer determinada a no pertenecer a ninguno de sus tres amantes: Jamie, Greer o Mars. Pero cuando Greer la acusa de ser anormal desde el punto de vista sexual ("No estoy diciendo que eres una ninfo, una prostituta o una puta, sino quizá una sexoadicta"), Nola se pregunta si él pudiera tener razón. Acude a una psiquiatra negra, quien la tranquiliza al decirle que su dizque amigo "confunde un deseo sexual saludable con la enfermedad".[43]

Hasta este punto, no está claro cómo Spike Lee resolverá el dilema de una mujer negra saludable sexualmente quien "tiene que tenerlo". Es significativo que elija reinstaurar el control masculino en una escena en la que Jamie empuja a Nola hasta la cama y a la fuerza la posee por atrás. Como una humillación final, Jamie la obliga a responder "Tuyo", a su pregunta: "¿De quién es este coño?" La conclusión del filme presenta un mensaje mixto. Por una parte, Nola rechaza a *todos* sus amantes, y declara que ella solamente controla su cuerpo y su vida. Por otra parte, persiste, como un poderoso mensaje, la imagen de lo que sucede a una mujer negra —a cualquier mujer— que se atreva a afirmar sus derechos sexuales.[44]

La amplia gama de ninfómanas que se han presentado en el cine en las décadas de los ochenta y noventa indica cuán amorfa ha llegado a ser la noción. Considérese lo siguiente: el filme español *Laberinto de Pasión* (1982) representa a la desenfadada ninfómana Sexilia, a quien también se conoce como Sexi, como la heroína de una enérgica farsa sexual llena de personajes extravagantes y sus desventuras por las calles de Madrid. En *Everyone Says I Love You* (1996), Woody Allen usa la ninfomanía como parte de una broma constante sobre cómo siempre escoge a la mujer errónea. Cuando su ex-esposa lo increpa por haber hecho otra elección inapropiada: "¿Y sobre Madeline? ¡Madeline era una ninfómana!" Allen responde a la defensiva: "O.K., así que ella tenía un pequeño problema con la fidelidad." Y en una jocosa comedia de los hermanos Coen, *The Big Lebowski* (1998), la hija del viejo Lebowski afirma que la nueva esposa de su padre, una estrella porno llamada Bunny, es una "fornicadora compulsiva" que "está llevando a mi padre a dar el proverbial paseo". Con un lenguaje sacado de un manual de medicina, continúa explicando que aunque el sexo "puede ser una actividad natural, placentera... hay algunas personas —esto se llama satiriasis en los hombres, y ninfomanía en las mujeres— que lo realizan de manera compulsiva y sin placer".[45]

En los años que transcurrieron después de la revolución sexual circuló una amplia variedad de versiones fílmicas sobre la ninfomanía a través de la cultura popular: una letal mujer fatal, ultra-chic, explícitamente bisexual; una alocada heroína sexual que sólo buscaba diversión; una joven con necesidades sexuales en busca de amor; y una mujer negra sexualmente agresiva a quien "se tenía" que poner en su lugar. Algunos de estos filmes también vinculaban el carácter compulsivo, la mentira patológica y la frigidez con la ninfomanía, lo que reflejaba la influencia de la medicina y el derecho sobre la cultura popular. Los filmes representaban viejos estereotipos aunque también presentaban imágenes nuevas, ambiguas y en ocasiones humorísticas de mujeres hipersexuales. Según la crítica de cine Molly Haskell, ninguno de ellos ofrecía lo que el movimiento feminista inicial suponía con optimismo que traería la liberación sexual femenina: una mujer plenamente realizada y apasionadamente sexual.[46]

Los quince minutos de fama de una "ninfómana" de la vida real

Fuera de la pantalla grande, otra clase de ninfómana de la década de los noventa desempeñó un papel protagónico en la imaginación popular. Kathy Willets, esposa del suplente del sheriff del condado de Broward, Florida, quien afirmaba que la ninfomanía la había llevado a convertirse en prostituta. Al presentarse a sí misma como "ninfómana", Kathy Willets transformó lo que podría haber sido sólo otro arresto de una prostituta de las que se contratan por teléfono en una noticia sensacionalista en los medios de información. La saga resume tantos de los modos en que se ha representado popularmente la ninfomanía —patológica, lasciva y humorísticamente— que la examinaré con minuciosidad.

La anécdota de Kathy Willets proporciona todos los ingredientes cercanos al corazón de la cultura popular moderna: un sensacional escándalo sexual, las acusadas que se presentan a sí mismas como víctimas, y la posibilidad de sorprender a algunos "peces gordos" literalmente en calzoncillos. En julio de 1991, cuando ella y su esposo fueron arrestados por prostitución y por interceptar las llamadas de los clientes de ella, Kathy y Jeff Willets dieron inicio a un frenesí en los medios de información, tanto en Estados Unidos como en el extranjero.[47] La pareja compareció en los principales programas de televisión de entrevistas personales, entre ellos, *Larry King Live, Maury Povich, The Phil Donahue Show* y varias veces en *Geraldo*. A última hora, ellos y su abogado no salieron en el programa de de *Oprah Winfrey* porque se había proyectado en secreto que varios de los clientes de Kathy comparecieran al mismo tiempo.[48] Con algo más que un indicio de hipérbole, Geraldo Rivera los presentó en 1992 como "actores clave en algunos de los escándalos sexuales más sensacionales... que produjeron titulares no sólo en su nativo estado de Florida, sino por todo el país, de hecho, en todo el planeta".[49]

La historia comenzó cuando un disgustado cliente informó a la policía que el hogar de pisos a desnivel de los Willets en un suburbio de Fort Lauderdale albergaba en realidad un establecimiento sexual familiar. Al hacer un registro en el lugar y en el auto patrulla de Jeff Willets, la policía encontró cintas de video de Kathy mientras complacía sexualmente a sus clientes. Mientras se hallaba oculto en un armario del dormitorio, Jeff observaba y grababa en secreto y también llevaba "La Lista" —nombres de los clientes, citas, horas, y comentarios explícitos sobre las preferencias sexuales de como mínimo cincuenta médicos, abogados y hombres de negocios notables en la localidad. Sobrevino una furiosa batalla legal para proteger los nombres contra el escrutinio público, y sólo salió a la superficie de inmediato un nombre, el del vicealcalde de Fort Lauderdale, quien irónicamente había logrado una reputación por sus ataques contra los bares *top-less*.* Renunció, alegando "razones personales".

Entretanto, el defensor de los Willets —un abogado muy conocido y extravagante, Ellis Rubin— se basó en una novedosa defensa que de seguro llamaría la atención de los medios de información. Kathy y Jeff no se declararían culpables porque la comercialización del sexo era sencillamente una terapia para resolver el trastorno médico que padecían: ella era una ninfómana, él un impotente *voyeur*. De hecho, alegó Rubin, Kathy nunca solicitó dinero; los hombres sólo dejaban "regalos" de hasta 150 dólares. Rubin anunció en una de sus muchas conferencias de prensa —en algunos días, sólo los periódicos de Florida asignaron más de una docena de reporteros para cubrir el asunto— que proyectaba presentar testimonios de "expertos" que habían aconsejado a la pareja que se permitiera a Kathy "representar" sus fantasías ninfomaniacas.[50]

A fines de agosto de 1991, Rubin introdujo un nuevo giro: la ninfomanía de Kathy había sido causada por los efectos de dejar de tomar Prozac para la depresión a comienzos de la década de 1990. Al suspender el medicamento, expresó Jeff a un auditorio nacional en el programa de televisión *Larry King Live*, entró en una sobremarcha y llegó hasta el punto en que tener sexo tres, cuatro veces por día no era suficiente para ella. "Yo no podía resistirlo".[51] Al enterarse de que los Willets planeaban presentar una demanda, un vocero del fabricante de Prozac, la Eli Lilly Co., insistió en que Prozac no aumentaba el deseo sexual, y comentó además: "Muchas personas han culpado a Prozac de un montón de cosas, pero aun así, esta es la acusación más extravagante."[52]

En una sociedad donde todo se narra, las revelaciones de los Willets sobre una esposa que tenía relaciones sexuales diariamente hasta con ocho parejas mientras su esposo observaba, prometían gran cantidad de lectores de periódicos y

* Top-less bar: Bar o local de espectáculos en el que las empleadas trabajan con los pechos al aire. N. de la T.

auditorios para los programas televisivos de entrevistas personales. Lo más excitante fue el bombazo de Kathy de que nunca tenía sexo suficiente. Con fingido asombro, Larry King preguntó: "¿Siente ud. deseo ahora mismo?", lo que evocó un imperturbable "Sin duda", de Mrs. Willets.[53] El caso de ella proporcionó una jugosa oportunidad para entrevistadores de la televisión, auditorios, columnistas de periódicos, reporteros de revistas sensacionalistas y diversos expertos en cuestiones de sexo para hablar públicamente sobre sexo, para cuestionar qué era un deseo sexual femenino "normal" y para expresar indignación por el perverso desprecio de la moralidad por parte de los Willets. En un tono de gran entusiasmo, Larry King comentó a Kathy y Jeff Willets: "Creo que hemos oído hablar de esto [la ninfomanía] durante toda nuestra vida. Es raro que uno tenga la oportunidad de hacer una entrevista al respecto."[54]

Algunos debates televisivos indicaron lo incierto de la clasificación. Un esposo de veintitrés años, también llamado Jeff, con una esposa supuestamente ninfómana, compareció junto con los Willets en el programa de televisión de *Geraldo*. "Mi esposa no puede tener suficiente sexo". Cuando se le preguntó por parte de un miembro del público, el joven esposo admitió que las exigencias "insaciables" de su esposa equivalían en realidad a desear tener sexo unas cuatro veces por semana. Como protesta contra la nueva mujer sexualmente agresiva, Jeff se quejó de que no le gustaba que su esposa "se me insinuara". Él quería ser el iniciador.[55]

Como señal de aprobación hacia firmas más abiertas de matrimonio y relaciones sexuales, también compareció en el programa una pareja de lesbianas, Lisa y Lorrie. Lisa encontró similitudes con Jeff, respecto a no poder ser capaz de mantener el paso con las exigencias sexuales de su pareja, Lorrie. En una superficial recapitulación típica de la jerga psicológica de los programas televisivos de entrevistas personales, Geraldo llegó a la conclusión de que —como en el caso de Kathy y Jeff— la agresión sexual de Lorrie había "desanimado" al "esposo Lisa". Aunque entretenida y en ocasiones agradablemente excitante, toda la conversación indicó que participantes y público por igual compartían cierta inquietud sobre hasta dónde había llegado la revolución sexual.

Durante un tiempo, a comienzos de 1992, Kathy Willets pasó de afirmar ser una ninfómana a autodenominarse una "sexoadicta". De conformidad con este nuevo modo de definir su conducta sexual, Kathy ahora reveló que lo que la había llevado a la prostitución era su grave falta de autoestima, un tema que se reflejaba a través de toda la literatura sobre sexoadicción. En febrero de 1992 expresó al auditorio del programa televisivo *Geraldo* que no era sexo o dinero lo que estaba buscando. En cambio, era "el apoyo moral, el apoyo emocional, la amistad que recibía de estos caballeros lo que me hacía sentir verdaderamente bien". El paso temporal de Kathy a la sexoadicción reflejó antes bien una astuta

sensibilidad cultural y estableció con firmeza su papel en una sociedad abrumada por nociones de victimismo e incontrolables enfermedades de índole sexual.[56]

Kathy volvería a autodefinirse una vez más al adoptar su personaje más reciente: bailarina *topless* y estrella porno. En 1994, actuando en un cabaret o *strip joint** llamado Alcatraz, a cuarenta millas al sur de Detroit, Kathy atrajo a multitudes como una especie de celebridad. Entrevistados allí, los Willets ya no hablaron más de sexoadicción, quizá al reconocer que una imagen de alegre ninfo, antes que un personaje de víctima, contribuiría más a largo plazo para aumentar el atractivo de Kathy para el público. "Kathy disfruta lo que está haciendo", expresó Jeff con exaltación. "¿Qué mejor modo para una ninfómana que tener todo el sexo que necesita?" Al comparecer en el programa *Maury Povich* en 1996 para promover su papel protagónico en un filme porno, *A Naked Scandal: The Kathy Willets Story*, Kathy reforzó aún más esta imagen al afirmar que hacer "videos para adultos" ahora la ayudaba a hacer frente a su ninfomanía.[57]

Hace mucho que los Willets desaparecieron de los titulares y de las pantallas de televisión. Aun cuando eran noticia de primera plana, a Kathy y a Jeff se les trataba como una especie de broma. El fiscal del estado de Florida, según *USA Today*, se refirió al caso como "Ken and Barbie Do Dallas," aludiendo a un notorio filme pornográfico de nombre similar.[58] No obstante, sepultadas bajo el burlón humor, salieron a la superficie algunas ansiedades muy reales de fines del siglo XX. Los anfitriones de programas televisivos de entrevistas, los auditorios de televisión y los miles de personas que le escribían a Kathy tenían preguntas que hacer: ¿Cuánto era "demasiado"? ¿Qué era sexualidad "normal"? ¿Cuándo el deseo sexual cruzaba la línea para convertirse en enfermedad? ¿Era Kathy una ninfómana? ¿Una sexadicta? En una sociedad en la que se consideraba que el sexo era decisivo para la identidad de una persona, en la que se creía que una satisfactoria relación sexual era la clave para la buena vida, estas preguntas tenían un peso enorme. El hecho de que no existía ninguna respuesta simple —o había múltiples respuestas— aumentaba el interés.

La historia de los Willets ofreció a los comentaristas de los medios de información la oportunidad para plantear estas preguntas en una especie de foro dirigido a todos: escandalosas revelaciones, desaprobación moral y una pizca de educación sexual, todo al mismo tiempo. Presentaba a una heroína que encarnaba varias nociones populares de la mujer hipersexual: por una parte, ella era la alegre ninfo cuyo voraz apetito sexual conducía a tener montones de parejas sexuales y a ser protagonista de filmes porno y a actuar en bares *topless*; simultáneamente, era víctima de una afección médica y una "sexoadicta" según se describía ella misma.

* *Strip joint*: Lugar de entretenimiento de mala reputación donde se realizan desnudos. N. de la T.

Kathy Willes sólo jugó brevemente con la clasificación de sexoadicta, y por último la desechó. Sin embargo, Oprah Winfrey, la reina de los programas televisivos de entrevistas personales, afirma que la adicción sexual ocupa el primer lugar en el país, y afecta a más de veinte millones de personas, y cuenta con más de dos mil grupos de apoyo que se reúnen por toda la nación.[59] La Asociación Nacional de Problemas de Adicción Sexual afirma que las mujeres constituyen una décima parte de los pacientes, mientras que otras autoridades opinan que las mujeres representan hasta una tercera parte de quienes se identifican como sexoadictos. Algo que refleja la mina de oro en tratamientos en que se ha convertido la adicción sexual. El sitio Web del Consejo nacional sobre abuso sexual y carácter compulsivo relaciona 125 servicios de asesoramiento, centros de recuperación y programas de adicción, que abarcan a numerosos especialistas con doctorados en medicina y filosofía, así como trabajadores sociales certificados que atienden la afección.[60]

La idea de que el sexo pudiera ser una adicción se desarrolló a fines de la década de 1970 y durante la de 1980, cuando parecía que la adicción estaba en todas partes: no sólo en el alcohol y las drogas, sino en demasiados juegos, compras, trabajo, ingestión de alimentos o tener relaciones sexuales.[61] Una conducta que en el pasado podría haberse considerado un pecado, una falla de la voluntad, o sencillamente un exceso de algo bueno, llegó a identificarse como una enfermedad. La teoría que se hallaba detrás de este nuevo modo de ver antiguas preocupaciones suponía que al igual que las personas podrían llegar a ser dependientes del alcohol o las drogas, también podrían quedar "enganchados" en las compras, los juegos o leer novelas románticas. Teorías biológicas proponían que tal conducta creaba "picos" de endorfinas, o que la codificación genética o la bioquímica predeterminaban a aquellos que eran más susceptibles a la adicción. Explicaciones psicológicas suponían que una baja autoestima o la ansiedad llevaban a las personas a una conducta compulsiva autodestructora.[62]

Como vimos en el capítulo 5, fue también en este periodo que los repulsivos secretos de incesto y abuso sexual infantil comenzaron a recibir una amplia atención pública. Sin estadísticas verificables, los estudios afirmaban que hasta una de cada cuatro mujeres y uno de cada ocho hombres habían sido víctimas de abuso sexual siendo niños, y que incontables cantidades de otros niños habían sufrido abandono emocional o abuso psicológico. Los profesionales especialistas en adicción sexual afirmaban que esta supuesta epidemia de abuso sexual o psicológico y abandono era la clave para la conducta adictiva.[63] Proponían que los traumas durante la infancia conducían a sentimientos de vacuidad, que los adultos trataban de llenar con alimentos, bebidas alcohólicas, drogas, sexo o bienes materiales.

Este nuevo diagnóstico de la adicción sexual también reflejaba una generalizada inquietud sobre el carácter permisible de la revolución sexual. Como vimos anteriormente, un cambio conservador que tuvo lugar a fines de la década de 1970 y durante la de 1980 había estado acompañado por una preocupación cada vez mayor de que el sexo estaba fuera de control: la pornografía era muy asequible, iba en aumento la cantidad de embarazos durante la adolescencia, los clubes de sexo y los baños para gays funcionaban abiertamente, y las actitudes de despreocupación estaban desbocadas. A raíz de la epidemia del sida y una extensa publicidad sobre supuestos abusos sexuales en las guarderías infantiles, había hecho su aparición una especie de pánico sexual. Con la consigna de restablecer los "valores familiares", un movimiento religioso derechista cada vez más poderoso había respaldado con firmeza la percepción de que el sexo era peligroso y estaba fuera de control.[65]

Bajo la influencia de nociones evangélicas de arrepentimiento y salvación, la literatura psicológica pop representa hoy a los sexoadictos como personas que tienen mucho en común con los pecadores del pasado. Siguiendo el modelo de Alcohólicos Anónimos, los diversos grupos de autoayuda, entre ellos Sex Addicts Anonymous, Sexaholics Anonymous y Sex and Love Addicts Anonymous, han adoptado una versión del programa de doce pasos que exige a los participantes colocarse en las manos de un poder superior. Los guías espirituales sobre la adicción, como Stephen Arterburn, autor de *Addicted to "Love"* (1996) pide a los lectores establecer su "disposición para la recuperación" al determinar hasta qué punto están dispuestos a remplazar "dependencias nocivas para la salud con una sumisión a una dependencia de Dios".[66] Para llegar a ser sobrio desde un punto de vista sexual, los grupos de recuperación más restrictivos están en favor de no tener ninguna actividad sexual a menos que se sea casado y prohíben la masturbación, la pornografía, o las fantasías sexuales, así como las alianzas sexuales de lesbianas o gays. Como sucede en otras adicciones, no hay ninguna "curación", y una persona continúa estando "en recuperación" durante toda la vida.[66]

La primera literatura que consideró las conductas sexuales como enfermedades adictivas, como el libro de Patrick Carnes, *The Sexual Addiction* (1983), presentaba un solo camino para la recuperación de adictos masculinos y femeninos. Ese enfoque pronto varió cuando mujeres terapeutas, como Charlotte Kasl, autora de *Women, Sex, and Addiction* (1989) afirmó que los diferentes mensajes de la sociedad sobre sexualidad conformaban de modos diferentes la conducta adictiva de hombres y mujeres. Según Kasl, las sexoadictas usan el sexo para sentirse poderosas, como lo hacen los hombres. Sin embargo, como lo indica el título del best-seller, *Women Who Love Too Much*, las mujeres que aman demasiado se crían para complacer a los hombres, y tienen más probabilidades de ser "co-dependientes" sexualmente, al ofrecer sexo con la esperanza de encontrar romance, amor

o una relación.[67] Kasl entiende que la co-dependencia sexual es "sólo una ligera exageración de la norma culturalmente prescrita para mujeres: la mujer pasiva, dulce, servil quien cree que tiene que ser sexual para recibir amor y atención". Según las palabras de la autora, no sólo las mujeres que tienen muchos compañeros de sexo, sino también la gran mayoría de las mujeres quienes expresan su "entrenamiento básico en dependencia" padecen de co-dependencia, un trastorno psicológico cuyo tratamiento requiere de terapeutas que comprendan cómo los mensajes culturales contribuyen a la adicción.[68]

Algunas voces discrepantes dentro de la comunidad de adicción sexual manifiestan que mantener esta diferenciación entre hombres y mujeres sexoadictos es sencillamente otra forma de marcar el estereotipo de los géneros. Según el Consejo Nacional de Adicción Sexual y Compulsividad, "La idea de tener adicción por el amor se puede preferir por mujeres sexualmente adictas porque esto concuerda con el modelo romántico, más desarrollado de la mujer, mientras que el término 'sexoadicta' connota una imagen de una 'ninfómana', 'puta' o 'prostituta'."[69] Desde un punto de vista feminista, la suposición neovictoriana de que las mujeres son "adictas al amor" concuerda con la percepción aún predominante de que la sexualidad de las mujeres es "menos poderosa, menos apremiante y menos profunda que la de los hombres".[70]

La idea de la sexoadicción continúa tocando una cuerda sensible y popular. Toda clase de sexoadictos identificados por sí mismos, adictos al amor y las relaciones, co-dependientes, y los hijos de los sexoadictos han llegado a ser temas principales de periódicos sensacionalistas y programas televisivos de entrevistas personales, desde *Jerry Springer* hasta el *Club 700* de Christian Broadcasting Network. Al ganar cada vez más popularidad en la década de los años noventa, la necesidad que tienen los programas televisivos de entrevistas personales de ejemplos cada vez más sensacionales de desviación sexual alimenta, y es alimentado a su vez, por el creciente movimiento de adicción. Los productores de televisión saben —y las clasificaciones reflejan el hecho— que el testimonio de sexoadictos es mucho más atractivo que el de los adictos a realizar compras. Con la intención de llenar las ondas aéreas día tras día, Sally Jessy Raphael, Pat Robertson, Jenny Jones, Oprah Winfrey y otros anfitriones de programas televisivos de entrevistas personales compiten para presentar a la víctima arrepentida de una variedad de excitantes adicciones.[71]

En comparación con los días iniciales de Alcohólicos Anónimos, cuando pequeños grupos de personas en situación semejante se reunían en sótanos de iglesias y escuchaban a miembros del grupo testificar sobre su incapacidad para controlar su ingestión de bebidas alcohólicas, ahora los auditorios de televisión de millones de personas oyen a Connie, una sexoadicta en recuperación, confesar: "Me medicaba sexualmente cuando me sentía sola. En lugar de comer, me satisfa-

cía con sexo."[72] Para satisfacer la ansiedad de los espectadores, muchos programas arman un cuestionario sobre sexo, una lista de preguntas amplias y generales a las que el auditorio puede responder en la privacidad de sus propios hogares para determinar si ellos también son sexoadictos o viven con uno de ellos.[73] Los aficionados a los programas de entrevistas personales afirman que la franqueza de estas confesiones estimula a otras personas a reconocer su adicción y buscar ayuda. Los críticos atacan tales presentaciones como voyeuristas y manipuladoras, y afirman que estimulan un deseo insensato de remplazar la lucha de las personas para encontrar un significado a su vida con mensajes simplistas que hacen que uno se sienta bien.

Al igual que los ginecólogos del siglo XIX y sus pacientes entendían el deseo sexual excesivo como una enfermedad orgánica, hoy en día, tanto los terapeutas como el público en general han aprendido a hablar de sexo como una adicción. Como reflejo de una época más conservadora, se cree que la conducta sexual es normal y saludable sólo cuando tiene lugar dentro de una relación monógama, comprometida; todo lo demás es un síntoma de un trastorno psicológico. En respuesta a temores de una sexualidad fuera de control, un extenso movimiento de grupos de autoayuda proporciona a los participantes una comunidad de apoyo cuyo mensaje sobre la posibilidad de controlar la adicción sexual ofrece gran confort.

Pero formular la adicción sexual como una enfermedad tiene un inconveniente. Ver el deseo sexual como algo dentro del cuerpo o la psique —una explosiva fuerza *interna* que es necesario controlar, reprimir y regular— ignora todas las demás influencias que conforman la sexualidad. Un modelo médico limitado hace difusa la necesidad de una transformación social, y hace énfasis exclusivamente en soluciones individuales.[74]

Resulta interesante ver cómo se ha regresado a los puntos de vista del más antiguo debate entre ninfomanía versus satiriasis, que caracterizaba como ninfómana a toda mujer sexualmente activa, pero rara vez diagnosticaba satiriasis a su contraparte masculino. Hoy en día, es más probable que la adicción sexual tenga un rostro masculino, ya sean jugadores profesionales de baloncesto, estrellas de cine e incluso un presidente de los Estados Unidos. Por una parte, esto indica que el ataque del movimiento feminista contra la vieja explicación racional de que los chicos siempre serán chicos, junto con la exposición feminista del predominio de la violación y el incesto, ha penetrado en la cultura popular. Es posible que a los hombres también les sea más fácil admitir tener esta adicción, dado la glosa popular de "la biología me hizo hacerlo" equivalente a "al cuerpo lo que pida". Por la otra, cuando Oprah Winfrey preguntó a Douglas Weiss, autor de *The Final Freedom: Pioneering Sexual Addiction Recovery*, por qué había más hombres sexoadictos que mujeres, contestó: "Los hombres todavía charlan como sexoadictos. Se preguntan

unos a otros: '¿Conseguiste algo? ¿Lo lograste?', y crecen considerando el sexo como algo que consigues." Según su opinión, nada ha cambiado mucho.[73]

A comienzos del siglo XXI, la ninfomanía ya no es una categoría significativa, ya sea como una enfermedad orgánica o como un trastorno mental específico. Y, sin embargo, persiste en la cultura popular, representada por la alegre ninfómana, por una parte, y la niña victimada, por la otra, que crece para convertirse en una sexoadicta. Igualmente superficiales y bidimensionales, estos nuevos giros en los estereotipos familiares de la sexualidad femenina indican que todavía no se han respondido de modo satisfactorio preguntas como: ¿Cuánto es demasiado? ¿Y quién lo decide?

La historia de la ninfomanía no tiene una conclusión simple. Habiendo seguido el rastro al surgimiento y la caída —no absoluta— de esta idea durante dos siglos, vemos que la conducta que se consideraba ninfomaniaca hace treinta, cincuenta o cien años, es algo común en el presente. Sin embargo, aunque pareciera que la revolución sexual ha transformado el doble patrón sobre quién debe disfrutar del sexo y cuánto sexo es algo "normal", todavía existe una profunda ambivalencia en la sociedad hacia la sexualidad femenina. El antiguo doble patrón ha sido remplazado por un conjunto más matizado y complejo de opiniones. Las mujeres todavía se encuentran en un doble aprieto: se espera que sean sexuales, pero no demasiado agresivas; se toleran como lesbianas, siempre que no sean demasiado varoniles; se espera que sean experimentadas sexualmente, pero no más que su compañero masculino.

La significación del sexo mismo también ha variado durante los últimos dos siglos. Ya no pensamos en el sexo principalmente teniendo en cuenta la reproducción; antes bien, entendemos que la sexualidad es de suma importancia para nuestro sentido del yo. Creemos que el sexo satisfactorio es determinante para una relación feliz y para una vida buena. Sin embargo, nuestra opinión según la cual tenemos el derecho no sólo de tener sexo, sino también de disfrutarlo, ha subido las apuestas en lo relacionado con el sexo. Cada vez más en el transcurso del siglo XX, la gente se preocupaba: ¿Lo hacían correctamente? ¿Con suficiente frecuencia? ¿Con demasiada frecuencia? ¿Sería mejor con alguna otra persona?

Más información y un mayor debate público sobre el sexo en años recientes no han aplacado estas preocupaciones. De hecho, parece que hemos creado una especie de Torre de Babel sexual, con muchas voces contradictorias que hablan interminablemente sobre sexo en todos los canales de transmisión disponibles y en todos los demás medios de información.

En nuestra era moderna, científica, queremos creer que hay algún modo definitivo de demarcar qué es normal y qué es hipersexual. Buscamos cierta línea biológica inherente la cual no

debemos tocar. Y, sin embargo, la historia de los intentos por definir la ninfomanía indica que incluso las definiciones de profesionales varían con mayor frecuencia que lo que pretenden aclarar. A veces, despliegan todo el rigor de "Conozco una cuando la veo".[1]

Mientras escribía este libro, me pareció evidente que ciertas ideas históricas son como los virus: con el tiempo, mutan y se adaptan a circunstancias diferentes. Y aunque pueden florecer más en algunos medios y en ciertos periodos que en otros, nunca desaparecen del todo. La ninfomanía encaja en esta categoría al asumir a través de los años diferentes aspectos como respuesta a la transformación de la manera de entender lo sexual, pero nunca desaparece. En el presente, el término intrínsecamente no es muy importante, incluso es una especie de chiste gastado. A pesar de ello, como hemos visto, la propia cualidad versátil de sus metamorfosis a través del tiempo revela mucho sobre cultura, medicina, psicología, derecho y la evolución de la historia de la sexualidad femenina.

A riesgo de mezclar metáforas, la ninfomanía también se puede comparar con un iceberg: su poder proviene de lo que está oculto. Debajo de la superficie engañosamente sencilla de una palabra que significa "sexualidad excesiva" yacen siglos de actitudes occidentales hacia las mujeres —desde temores sobre voraces personas sexuales como Mesalina, hasta fantasías de mujeres siempre deseosas que circulan a través de toda la cultura popular. En la actualidad, la sociedad fomenta de modo desvergonzado la idea del exceso, y explota comercialmente el sexo para vender todo producto y servicio concebibles. Sin embargo, nuestros temores de que el sexo está fuera de control son tan visibles como siempre.

Como nota final, muy reveladora, cuando estaba terminando este epílogo, hablé con un colega que, como muchos otros durante el curso de mi trabajo en este libro, anunció: "Conozco a una ninfómana." Llena hasta el tope con varios cientos de páginas de explicaciones sobre el tópico, indagué: "¿Y qué es lo que la hace ser una ninfómana?" Me miró ligeramente confundido. "Bueno, sabes, quiere tener sexo en todo momento." Si sólo fuera así de sencillo.

Introducción

[1] La palabra "ninfomanía" proviene de una combinación de dos palabras originalmente del griego: *mania*, que significa locura o frenesí, y *nimfa*, que significa una novia, o más generalmente una doncella. En la mitología, las ninfas eran seres semidivinos que habitaban los ríos, el mar, los bosques o las colinas, cuya belleza podía enloquecer a los hombres. En latín, *nymphae*, plural *nymphia*, significa los labios interiores de la vulva, lo que añade otra dimensión al significado del término.

[2] Ha habido relativamente pocos estudios históricos de la ninfomanía de por sí, aunque en años recientes se ha publicado una amplia variedad de estudios sobre sexualidad, demasiado numerosos para ser citados. Sobre ninfomanía, véase mis artículos: "Nymphomania and the Historical Construction of Female Sexuality", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 19, 1994: 337-67, y "Nymphomania and the Freudians", *Psychohistory Review: Studies of Motivation in History and Culture* 23, 1995: 125-42. El examen en gran escala más reciente es una obra popular de psicología, con un breve capítulo sobre los antecedentes históricos que sencillamente repite algunas de las anécdotas muy exageradas sobre Mesalina, Cleopatra y Catalina la Grande. Véase Albert Ellis y Edward Sagarin, *Nymphomania: A Study of the Oversexed Woman*, Gilbert Press, Nueva York, 1964. Son de interés tres artículos y una disertación: George S. Rousseau, "Nymphomania, Bienville and the Rise of Erotic Sensibility", en *Sexuality in Eighteenth-Century Britain*, ed. Paul Gabriel Boucé, Manchester University Press, Manchester, Reino Unido, 1982, pp. 95-119; Jean Marie Goulemot, "Fureurs Utérines", número especial *Dix-Huitième Siècle: Représentations de la vie sexuelle* 12, 1980: 97-111; Oscar Diethelm, "La surexcitation sexuelle", *Evolution psychiatrique* 31, 1966: 233-45; Anne Goldberg, "A Social Analysis of Insanity in Nineteenth-Century Germany: Sexuality, Delinquence and Anti-Semitism in the Records of the Eberbach Asylum". Disertación para obtener el doctorado en Filosofía, University of California, Los Angeles, 1992, así como también un ensayo de Marianne Maaskant-Kleibrink, "Nymphomania", en *Sexual Asymmetry: Studies in Ancient Society*, ed. Josine Blok y Peter Mason, J. C. Gieben, Amsterdam, 1980, pp. 275-89.

[3] Véase Jacques Ferrand, *A Treatise on Lovesickness*, traducción y edición al inglés Donald A. Beecher y Massimo Ciavolella, Syracuse University Press, Syracuse, New York, 1990, pp. 174, 264, 505. Muchas fuentes analizan teorías griegas, véase, por ejemplo, Lesley Dean-Jones, "The Politics of Pleasure: Female Sexual Appetite in the Hippocratic Corpus", *Helios* 19, 1992: 74-78; Helen King, "Once Upon a Text: Hysteria from Hippocrates", en *Hysteria Beyond Freud*, ed. Sander Gilman, *et al.*, University of California Press, Berkeley, 1993, pp. 3-91.

[4] John D'Emilio y Estelle B. Freedman, *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*, Harper & Row, New York, 1988, pp. 41, 45-46; Carol F. Karlsen, *The Devil in the Shape of a Woman: Witchcraft in Colonial New England*, Norton, New York, 1987, pp. 159-60; Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1990, pp. 3-4; Mary Ryan, *Womanhood in America*, 3ra. edición, Franklin Watts, New York, 1983, pp. 44, 90; Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990, pp. 2-28; Laurel Ulrich, *Goodwives: Image and Reality in the Lives of Women in Northern New England, 1650-1750*, Knopf, New York, 1983, p. 104, y Jeffrey Weeks, *Sexuality*, Routledge, Londres, 1986, pp. 38-39.

Karlsen, *The Devil*, pp. 256-57; Laqueur, *Making Sex*, pp. 194-96; Ruth H. Bloch, "Untangling the Roots of Modern Sex Roles: A Survey of Four Centuries of Change", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 4, 1978: 245; Mary Beth Norton, *Liberty's Daughters: the Revolutionary Experience of American Women, 1750-1800*, Little, Brown, Boston, 1980, p. 110; Londa Schiebinger, "Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy", en *The Making of the Modern Body*, ed. Catherine Gallagher y Thomas Laqueur, University of California Press, Berkeley, 1987, pp. 42-46.

[5] Nancy Cott, "Passionless: An Interpretation of Victorian Sexual Ideology", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 4, 1978: 219-36; para un criterio opuesto, véase Karen Lystra, *Searching the Heart: Women, Men, and Romantic Love in Nineteenth-Century America*, Oxford University Press,

New York, 1989, pp. 58-60; véase también Carroll Smith-Rosenberg, *Disorderly Conduct: Visions of Gender in Victorian America*, Knopf, New York, 1985, p. 302.

[7] Laqueur, *Making Sex*, pp. 79-96.

[8] Dean-Jones, "The Politics of Pleasure", p. 73; Michel Foucault, *The History of Sexuality*, tomo I: *An Introduction*, Random House, New York, 1978; Michael Mason, *The Making of Victorian Sexuality*, Oxford University Press, Oxford, 1994, pp. 177-82, 194.

[9] Carroll Smith-Rosenberg y Charles Rosenberg, "The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and Her Role in Nineteenth-Century America", *Journal of American History* 60, 1973: 332-56; Ruth Bloch, "American Feminine Ideals in Transition: The Rise of the Moral Mother, 1785-1815", *Feminist Studies* 4, 1978: 101-26; Anne Digby, "Women's Biological Straitjacket", en *Sexuality and Subordination: Interdisciplinary Studies of Gender in the Nineteenth Century*, ed. Susan Mendus y Jane Rendall, Routledge, Londres, 1989.

[10] Patricia Cline Cohen, *Murder of Helen Jewett: The Life and Death of a Prostitute in Nineteenth-Century New York*, Knopf, New York, 1998, p. 184; D'Emilio y Freedman, *Intimate Matters*, pp. 39-48; Norton, *Liberty's Daughters*, p. 228.

[11] D'Emilio y Freedman, *Intimate Matters*, pp. 42-48; Ellen K. Rothman, *Hands and Hearts: A History of Courtship in America*, Basic Books, Nueva York, 1984.

[12] Groneman, "Nymphomania", 350-53; F. H. Hare, "Masturbatory Insanity: the Historia of an Idea", *Journal of Mental Science* 108, 1962, 1-25; Mason, *The Making of Victorian Sexuality*, p. 182; A. P. Dupuyt-Roxy, "Satyriasis", en *Dictionnaire des Sciences Medicales*, vol. 50, Panoucke, Paris, 1820, debate sobre nociones contemporáneas de satiriasis.

[13] John Rutledge Martin, "Sex and Science: Victorian and Post-Scientific Ideas in Sexuality", disertación para obtener el doctorado, Duke University, 1978, p. 50; *The Making of Victorian Sexuality*, pp. 195-96.

[14] Lo que nos parece una contradicción entre sus teorías biológicas sobre la "Mujer" como controlada por sus órganos reproductores (por consiguiente, todas las mujeres presuntamente serían iguales) y las distinciones que trazaban los victorianos entre mujeres de la clase media y la clase baja, negras y blancas, se explica a la luz de la teoría evolutiva. La mujer blanca de clase media "mas altamente desarrollada" era también más civilizada, refinada y moral, y por consiguiente, tenía menos deseo sexual. Véase Victoria Bynum, *Unruly Women: The Politics of Social and Sexual Control in the Old South*, University of North Carolina, Chapel Hill, 1992, p. 89; Sander Gilman, "Black Bodies, White Bodies: Toward an Iconography of Female Sexuality in Late Nineteenth-Century Art, Medicine and Literature", *Critical Inquiry* 12, 1985: 204-42; Gerda Lerner, *Black Women in White America: A Documentary History*, Pantheon Books, New York, 1972, pp. 149-71; Cynthia Eagle Russett, *Sexual Science: The Victorian Construction of Womanhood*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1989, pp. 26-28, 51-54; Jeffrey Weeks, *Sexuality*, pp. 39-41; y Deborah Gray White, *Ar'n't I a Woman? Female Slaves in the Plantation South*, Norton, New York, 1985, pp. 27-46.

[15] Observaciones clínicas de la ninfomanía, o *furor uterinus* como era más probable que se llamara hasta el siglo XVII, se habían debatido por teólogos de la medicina ya en el siglo XV, y aparecieron numerosas disertaciones en las facultades de medicina y textos eruditos que examinaban la enfermedad en los siglos XVI y XVII. Se reportaron casos de *furor uterinus* en Inglaterra, Francia, Alemania, Italia, Portugal y España. Véase Oscar Diethelm, *Medical Dissertations of Psychiatric Interest Before 1750*, Karger, Basilea, 1971, pp. 62, 139.

[16] Escogí casos ilustrativos de una variedad de fuentes médicas e incluí sólo aquellos casos en los que el término "ninfomanía" era parte del diagnóstico. Las revistas de medicina que consulté fueron las siguientes: *Alienist and Neurologist, American Gynecological and Obstetrical Journal, American Journal of Insanity, American Journal of Medical Science, American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children, American Journal of Urology and Sexology, American Practitioner, Boston Medical and Surgical Journal, British Gynaecological Journal, Journal of the American Medical Association, Journal of Nervous and Mental Disease, Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology, Lancet, Medical and Surgical Reporter, New York Medical and Surgical Journal, Transactions of the American Association of Obstetricians and Gynecologists*, y *Transactions of the American Medical Association*. También consulté docenas de textos de medicina del siglo XIX y de comienzos del siglo XX.

[17] Véase Nancy Theriot, "Women's Voices in Nineteenth-Century Medical Discourse: A Step Toward Deconstructing Science", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 19, 1993: 1-31. Véase también Charles Rosenberg, "Disease in History: Frames and Framers", *Milbank Quarterly* 67, supp. 1, 1989: 1-15.

[18] Wardell Baxter Pomeroy, *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*, Yale University Press, New Haven, 1965, p. 110.

I. NINFOMANÍA EN EL CERRO

[1] Hot y Sprague [no hay nombres de pila], "Case of Nymphomania", *Boston Medical and Surgical Journal* 2, 1841: 61-62.

[2] El debate que viene a continuación recurre a la obra de: James H. Cassedy, *Medicine in America: A Short History*, Johns Hopkins Press, Baltimore, 1991; John Duffy, *From Humors to Medical Science: A History of American Medicine*, 2da. Edición, University of Illinois Press, Urbana, 1993; Deborah Kuhn McGregor, *From Midwives to Medicine: The Birth of American Gynecology*, Rutgers University Press, New Brunswick, 1998; Regina Morantz-Sanchez, *Conduct Unbecoming a Woman: Medicine on Trial in Turn-of-the-Century Brooklyn*, Oxford University Press, Nueva York, 1999; Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*, Cambridge University Press, Cambridge, 1990; Charles E. Rosenberg, "The Therapeutic Revolution: Medicine, Meaning and Social Change in Nineteenth-Century America", en *The Therapeutic Revo-*

lution: Essays in the Social History of America, ed. Morris J. Vogel y Charles E. Rosenberg, University of Pennsylvania Press, Filadelfia, 1979, pp. 3-25; Cynthia Eagle Russett, *Sexual Science: The Victorian Construction of Womanhood*, Harvard University Press, Massachusetts, 1989; Edward Shorter, *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*, Free Press, New York, 1992; Carroll Smith-Rosenberg y Charles Rosenberg, "The Female Animal: Medical and Biological Views of Woman and Her Role in Nineteenth-Century America", *Journal of American History* 60, 1973: 332-56; y Nancy Theriot, "Women's Voices in Nineteenth-Century Medical Discourse: A Step Toward Deconstructing Science", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 19, 1993: 1-31.

[4] Rosenberg, "The Therapeutic Revolution", p. 5.

[5] Para un estudio extenso que se publicó más tarde en este siglo, véase Horatio Robinson Storer, *The Causation, Course and Treatment of Reflex Insanity in Women*, Lea & Shepard, Boston, 1871; McGregor, *From Midwives to Medicine*, pp. 137-143, 155; Morantz-Sanchez, *Conduct Unbecoming*, p. 117; Mary Poovey, "Scenes of an Indelicate Character: The Medical 'Treatment' of Victorian Women", en *The Making of the Modern Body*, ed. Catherine Gallagher y Thomas Laqueur, University of California Press, Berkeley, 1987, p. 145.

[6] Por ejemplo, véase los casos que se describen en John Charles Bucknill y Daniel Hack Tuke, *A Manual of Psychological Medicine*, Hafner Publishing Co., New York, 1858, el primer libro de texto moderno de medicina psicológica, escrito en Inglaterra y muy leído en Estados Unidos en reimpresiones editadas en la revista *American Journal of Insanity* y en otras publicaciones.

[7] Ann E. Goldberg, "A Social Analysis of Insanity in Nineteenth-Century Germany: Sexuality, Delinquency, and Anti-Semitism in the Records of the Eberbach Asylum", disertación doctoral, University of California, Los Angeles, 1992, capítulo 2: "Nymphomania: The Medical Setting", pp. 56-138.

[8] Además, se creía que la debilidad hereditaria o constitucional predisponía a ciertas mujeres a perturbaciones nerviosas y mentales. Algunos doctores también prestaban atención a causas sociales, como el hacinamiento y el estrés de la vida urbana. Unos cuantos hicieron comentarios incluso sobre las limitaciones sociales que la sociedad imponía a las mujeres como factores que contribuían a lo que percibían como un aumento en estas enfermedades.

[9] M. D. T. Bienville, *Nymphomania, or a Dissertation Concerning the Furor Uterinus*, traducción al inglés de Edward Sloane Wilmot, J. Bew, Londres, 1775, p. 51. Véase Michael Mason, *The Making of Victorian Sexuality*, Oxford University Press, New York, 1994, p. 194: "Hasta el moralismo de la medicina del siglo XIX, que podría impactar al observador moderno como algo totalmente desagradable, tenía sus aspectos consoladores". Por ejemplo, para muchas parejas podría haber sido un alivio creer que estaban restringiendo de un modo virtuoso su conducta sexual al hacer el coito una vez por semana o con menos frecuencia.

[10] "Analytic Reviews" y "On the Pathology and Characteristics of Insanity", *Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology* 2, 1849: 19-30 y 534-54; "Case of Apoplexy in the Cerebellum", *Lancet* 1, 1849: 319-20; "Case of Hysteria and Hysteromania", *American Journal of Insanity* 17, 1860-61: 126-52; "Report on Insanity", *Transactions of the American Medical Association* 19, 1868: 161-88; David Ferrier, *Functions of the Brain*, Smith, Elder, Londres, 1876, p. 122; Mariac Shortland, "Courting the Cerebellum: Early Organological and Phrenological Views of Sexuality", *British Journal for the History of Science* 20, 1987: 173-99; Theriot, "Women's Voices", pp. 4-10.

[11] Véase, por ejemplo, François Magendie, "Lectures on the Physiology of the Nervous System", *Lancet* 2, 1839-40: 463-65, 505.

[12] Cassedy, *Medicine in America*, p. 74; Duffy, *From Humors to Medical Science*, pp. 71-74; Theriot, "Women's Voices", pp. 4-7.

[13] "On the Pathology", *Journal of Psychological Medicine*, 539; Robert Dunn, "Case of Apoplexy in the Cerebellum", *Lancet*, 1, 1849: 321; Shortland, "Courting the Cerebellum", 182-89.

[14] Thomas Laycock, *A Treatise on the Nervous Diseases of Women*, Longman, Orme, Londres, 1840, pp. 176-77; Samuel Ashwell, *A Practical Treatise on the Diseases Peculiar to Women*, 3ra. edición, Blanchard & Lea, Filadelfia, 1848, p. 709; Charles D. Meigs, *Woman: Her Diseases and Remedies*, Blanshard and Lea, Filadelfia, 1859 (1848) pp. 151-152; Fleetwood Churchill, *On the Diseases of Women*, Blanchard & Lea, Filadelfia, 1857, pp. 70-73, 402; Hugh Lenox Hodge, *On the Diseases Peculiar to Women*, Blanchard & Lea, Filadelfia, 1860, p. 101; Samuel Edward Dole Shortt, *Victorian Lunacy: Richard Atkinson Buckle and the Practice of Late Nineteenth-Century Psychiatry*, Cambridge University Press, Cambridge, 1986; Smith-Rosenberg y Rosenberg, "The Female Animal".

[15] Harvey Graham, *Eternal Eve: The Mysteries of Birth and the Customs That Surround It*, Hutchinson, Londres, 1966, p. 257; Duffy, *From Humors to Medical Science*, p. 180; Charles Rosenberg y Carroll Smith-Rosenberg, *The Male Midwife and the Female Doctor: The Gynecology Controversy in Nineteenth-Century America*, Arno Press, New York, 1974, incluye reimpresiones de importantes documentos del debate.

[16] Marshall Hall, "On a New and Lamentable Form of Hysteria", *Lancet* 1, 1850: 660-61; véase también McGregor, *From Midwives to Medicine*, p. 49; Moscucci, *The Science of Woman*, p. 116; Charles Rosenberg, "The Practice of Medicine in New York a Century Ago", *Bulletin of the History of Medicine* 41, 1967: 241.

[17] Theriot, "Women's Voices", pp. 17-21.

[18] Homer Bostwick, *A Treatise on the Nature and Treatment of Seminal Diseases, Impotency and Other Kindred Affections*, 3ra. ed., Stringer & Townsend, New York, 1855, pp. 208-11.

[19] *Ibid.*, p. 209.

[20] *Ibid.*, pp. 210-11.

[20] William Hammond, *A Treatise on Insanity in Its Medical Relations*, Appleton, New York, 1883, p. 552; Frank Lydston, "Sexual Perversion, Satyriasis and Nymphomania", *Medical and Surgical Reporter* 61, 1889: 283; Max Huhner, *Disorders of the Sexual Function in the Male and Female*, F. A. Davis, Filadelfia, 1920 (1916), 159.

[21] Henry Maudsley, *The Pathology of Mind*, Julian Friedman, Londres, 1867, p. 388, véase también Bucknill y Tuke, *A Manual of Psychological Medicine*, p. 524.

[22] Frank Hastings Hamilton, "Varicocele and Extirpation of the Testes, with Remarks upon the Radical Treatment of Varicocele", *Boston Medical and Surgical Journal* 25, 1841: 153-59; Henry J. Bigelow, "Castration as a Means of Cure for Satyriasis", *Boston Medical and Surgical Journal* 61, 1859: 165-66; George T. Welch, "Satyriasis Caused by Varicocele, and Ceasing After Successful Operation for the Latter", *Medical Record* 36, 1889: 181. Métodos quirúrgicos y farmacológicos para el tratamiento de la excesiva sexualidad masculina, por lo general masturbación, estaban generalizados en la segunda mitad del siglo XIX, incluyendo causar ampollas en el prepucio, colocar una anilla de plata atravesada en el prepucio y la infibulación. Véase E. H. Hare, "Masturbatory Insanity: The History of an Idea", *Journal of Mental Science* 108, 1962: 10-11.

[23] Dr. Field citado en "Obstinate Erotomonia", *American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children* (en lo adelante se cita como *AJO*) 1, 1869: 423-24.

[24] Horatio Robinson Storer, "Cases of Nymphomania", *American Journal of Medical Science* 32, 1856: 378-87. Las referencias siguientes son de este caso.

[25] John Tompkins Walton, "Case of Nymphomania Successfully Treated", *American Journal of Medical Science* 33, 1857: 47-50. Las referencias siguientes son de este caso.

[26] Véase Henry Maudsley, *Body and Mind*, Macmillan, Londres, 1873, p. 76; Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, G. P. Putnam's Sons, New York, 1965 (1886), pp. 400-408.

[27] Andrew Scull y Diane Favreau, "The Clitoridectomy Craze", *Social Research* 53, 1986: 243-60; Moscucci, *The Science of Woman*, pp. 108-09, 131-32; Shorter, *From Paralysis to Fatigue*, pp. 77-80. La historiadora de la medicina Nancy Tomes, "Historical Perspectives on Women and Mental Illness", en *Women, Health and Medicine in America*, ed. Rima D. Apple, Garland, New York, 1990, pp. 159-60, ofrece la siguiente nota de advertencia sobre teorías simplistas de motivaciones por parte de doctores masculinos: "La mayoría de las operaciones quirúrgicas ginecológicas realizadas por neurólogos estuvieron destinadas simplemente a reparar las lesiones comunes del parto, mientras que los médicos de sanatorios para enfermos mentales rara vez hicieron exámenes ginecológicos, mucho menos operaciones quirúrgicas".

[28] William Goodell, "Discussion: 'Oophorectomy' por Thomas Savage", en *Transactions of the International Medical Congress, Seventh Session*, J. W. Kolckmann, Londres, 1881, p. 295, citado en Lawrence D. Longo, "The Rise and Fall of Battey's Operation: A Fashion in Surgery", en *Women and Health in America: Historical Readings*, ed. Judith Leavitt, University of Wisconsin Press, Madison, 1984, p. 288.

[29] Longo, "The Rise and Fall", p. 271. Según Longo, p. 275, la operación "se realizaba extensamente por médicos urbanos, así como rurales, no solo para diversas neuralgias y dismenorrea severa, sino para epilepsia, ninfomanía y demencia".

[30] Moscucci, *The Science of Woman*, p. 102.

[31] Graham Barker-Benfield, *The Horrors of the Half Known Life*, Harper & Row, New York, 1976, pp. 89-90; Longo, "The Rise and Fall", p. 274; Scull y Favreau, "The Clitoridectomy Craze", 251; véase Shorter, *From Paralysis to Fatigue*, pp. 77-80, para un debate sobre cuántas operaciones se realizaron. Según una anécdota narrada por Walter Alvarez de la Mayo Clinic, y narrada de nuevo por Shorter, las mujeres de ciudades pequeñas de Estados Unidos en las décadas de 1920 y 1930 creían que la clitoridectomía aliviaría el apetito sexual excesivo.

[32] A. J. Block, "Sexual Perversion in the Female", *New Orleans Medical and Surgical Journal* 22, 1894: 146. Véase también J. A. Sutcliffe, "Excision of the Clitoris in a Child for Nymphomania", *Indiana Medical Journal* 8, 1889: 64-65.

[33] T. Spencer Wells, Alfred Hegar y Robert Battey, "Castration in Nervous Diseases: A Symposium", *American Journal of Medical Science* 92, 1886: 470.

[34] William Pawson Chunn, "A case of Nymphomania", *Maryland Medical Journal* 17, 1887: 121; Robert Lawson Tait, "Note on the Influence of the Removal of the Uterus and Its Appendages on the Sexual Appetite", *British Gynaecological Journal* 4, 1888: 315; A. Laptham Smith, "A case in Which Sex Feeling First Appeared After Removal of Both Ovaries", *AJO* 42, 1900: 839-42; Moscucci, *The Science of Woman*, p. 127.

[35] Charles K. Mills, "A Case of Nymphomania with Hystero-Epilepsy and Peculiar Mental Perversions—the Results of Clitoridectomy and Oophorectomy— The Patient's History as Told by Herself", *Philadelphia Medical Times* 15, 1885: 534-40.

[36] He sintetizado considerablemente el caso.

[37] Sobre un debate del papel de las pacientes en la creación de significado de la enfermedad, véase Theriot, "Women's Voices", 16-24.

[38] Mills, "A Case of Nymphomania", 538.

[39] *Ibid.*, 539.

[40] *Ibid.*, 536.

[41] *Ibid.*

[42] C. H. F. Routh, "On the Etiology and Diagnosis Considered Specially from a Medico-Legal Point of View for Those Cases of Nymphomania Which Lead Women to Make False Charges Against Their Medical Attendants", *British Gynaecological Journal* 2, 1887: 485-511, cita en 486; véase también Frank Lydston, "Sexual Perversion, Satyriasis and Nymphomania", *Medical and Surgical Reporter* 61, 1889: 281-85, y Howe, *Excessive Venery*, pp. 108-09.

[43] Routh, "On the Etiology", 489-90.

[44] Howe, *Excessive Venery*, pp. 109-10.

[45] J. Milne Chapman, "On Masturbation as an Etiological Factor in the Production of Cystic Diseases", *AJO* 16, 1883: 450-58, 578-98, cita en 595; véase también F. S. Sharpe, "Hairpin in the Female Bladder", *American Journal of Medical Sciences* 68, 1874: 577-78; S. E. McCully, "Letter to the Editor: Masturbation in the Female", *AJO* 16, 1883: 844-46; Lydston, "Sexual Perversion", 282; Block, "Sexual Perversion", 5.

[46] Véase, por ejemplo, James Jager Hillary, "Behavior of the Uterus During Orgasm", *AJO* 16, 1883: 1170-71; McCully, "Letter", 844-45. John Rutledge Martin, en su "Sex and Science, Victorian and Post-Scientific Ideas in Sexuality", disertación doctoral, Duke University, 1978, pp. 102-17, revisó la opinión médica victoriana sobre la sexualidad femenina y llegó a la conclusión de que la mayoría de los médicos reconocían que las mujeres experimentaban deseo sexual y placer en el coito, aunque se entendía que el deseo sexual masculino era más fuerte. Véase también Mason, *The Making of Victorian Sexuality*, pp. 200-04, en el que expresa que la observación que se cita con frecuencia por el médico de mediados de siglo, William Acton: —"La mayoría de las mujeres... no se sienten muy perturbadas por sentimientos sexuales de ninguna clase"— era un intento por parte de Acton de tranquilizar a hombres ansiosos de que la sexualidad femenina no fuera algo de temer y que "tampoco tenía paralelo en la literatura sexual del día".

[47] R. L. Payne, "A Case of Nymphomania", *Medical Journal of North Carolina* 2, 1859: 569-70.

[48] Chapman, "On Masturbation", 458; véase también Powrey, "Scenes of an 'Indelicate Character'", 137-68.

[49] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*.

[50] Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, pp. 402-03; Albert von Schrenk-Notzing, *Therapeutic Suggestions in Psychopathia Sexualis*, traducción Charles Gilbert Chaddock, F.S. Davis, Filadelfia, 1895, p. 32; Lydston, "Sexual Perversion", 316; A. Forel, *The Sexual Question: A Scientific, Psychological, Hygienic and Sociological Study*, Physicians and Surgeons, New York, 1924 (1906), p. 252; Max Hubner, *Disorders of the Sexual Function in the Male and Female*, F. A. Davis, Filadelfia, 1920 (1916), p. 164; Sander Gilman, *Sexuality: An Illustrated History*, Wiley, New York, 1989, p. 299.

[51] Carlton Frederick, "Nymphomania as a Cause of Excessive Venery", *AJO* 56, 1907: 810.

[52] George Chauncey, "From Sexual Inversion to Homosexuality: Medicine and the Changing Conceptualization of Female Deviance", *Salmagundi*, 58-59 (1983), pp. 124-25; David Greenberg, *The Construction of Homosexuality*, University of Chicago, Chicago, 1988, p. 427; Nancy Sahli, "Smashing: Women's Relationships Before the Fall", *Chrysalis*, 1979: 18-27.

[53] L. M. Phillips, "Nymphomania: Reply to Questions", *Cincinnati Medical Journal* 10, 1895: 467-71.

[54] *Ibid.*, 469.

[55] *Ibid.*

[56] *Ibid.*

[57] *Ibid.*, 471.

2. NUEVOS ASPECTOS DE LA NINFOMANÍA

[1] Juez Ben Lindsey, "Wisdom for Parents", en *Sex in Civilization*, ed. Victor Francis Calverton y Samuel Daniel Schmalhausen, Garden City Publishing Co., Garden City, New York, 1929, p. 188; Beatrice Forbes-Robinson Hale, "Women in Transition", en *Sex in Civilization*, pp. 68-9.

[2] John D'Emilio y Estelle B. Freedman, *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*, Harper & Row, New York, 1988, pp. xv-xvi.

[3] Barbara Epstein, "Family, Sexual Morality, and Popular Movements in Turn-of-the-Century America", en *Powers of Desire: The Politics of Sexuality*, ed., Ann Snitow, Christine Stansell y Sharon Thompson, Monthly Review Press, New York, 1983, pp. 117-30; Kathy Peiss, *Cheap Amusements: Working Women and Leisure in Turn-of-the-Century New York*, Temple University Press, Filadelfia, 1986; Joanne Meyerowitz, *Women Adrift: Independent Wage Earners in Chicago, 1880-1930*, University of Chicago Press, Chicago, 1988.

[4] D'Emilio y Freedman, *Intimate Matters*, p. 174.

[5] Theodore Van de Velde, *Ideal Marriage*, Random House, New York, 1930, p. 157. Este libro tuvo más de cincuenta impresiones entre 1926 y 1968.

[6] Véase, por ejemplo, Karen Lystra, *Searching the Heart: Women, Men, and Romantic Love in Nineteenth-Century America*, Oxford University Press, New York, 1989.

[7] Christina Simmons, "Companionate Marriage and the Lesbian Threat", *Frontiers: A Journal of Women's Studies* 4, 1979: 54-59; Carol Bacchi, "Feminism and the Eroticization of the Middle-Class Woman: The Intersection of Class and Gender Attitudes", *Women's Studies International* 2, 1988: 43-53.

[8] Havelock Ellis, *Studies in the Psychology of Sex*, 2 tomos, Random House, New York, 1936 (1906), tomo 1: parte 2, p. 203. Ellis citó porcentajes de mujeres frígidas dados por destacados sexólogos, como Shufeldt, 75%; Hegar, 50%; Furbringer, más de 50%; Effertz, 10%; Moll, 10-66%.

[9] Sigmund Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality*, traducción y edición James Strachey, Basic Books, New York, 1962 (1905), pp. 86-87; véase también Sigmund Freud, "Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes", *Collected Papers*, tomo 5, traducción y ed. James Strachey, Hogarth Press, Londres, 1950 (1925), p. 194; Sigmund Freud, "Feminity", *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, traducción y edición James Strachey, Norton, New

York, 1965 (1933), pp. 146-47, 157-58. Freud entendía que el clítoris actuaba como un transmisor de excitación sexual; sin embargo, no tomó en cuenta este perspicaz descubrimiento al argumentar que la experiencia sexual madura para las mujeres significaba exclusivamente un orgasmo vaginal. Véase Elisabeth Young-Bruehl, *Freud on Women: A Reader*, Norton, New York, 1990, p. 23.

[48] Margaret Sanger, *Happiness in Marriage*, Brentano, New York, 1926, p. 21; Joseph Collins, *The Doctor Looks at Love and Life*, George H. Doran Co., New York, 1926, p. 82.

[49] Wilhelm Stekel, *Frigidity in Women in Relation to Her Love Life*, traducción James Samuel Van Teslaar, tomo 2, Grove Press, New York, 1962 (1926), p. 15. Sobre una perspectiva freudiana diferente, véase Karen Horney, "The Flight from Womanhood: The Masculinity-Complex in Women as Viewed by Men and Women," *International Journal of Psychoanalysis* 7, 1926: 324-39; véase también Carol Groneman, "Nymphomania and the Freudians", *Psychohistory Review* 23, 1995: 125-42.

[50] Los freudianos no fueron los primeros en afirmar que las ninfómanas eran frígidas. Aunque algunas autoridades anteriores también hicieron esta vinculación, no supusieron que la frigidez consistía en no lograr un orgasmo vaginal.

[51] Otto Fenichel, "Outline of Clinical Psychoanalysis", *Psychoanalytic Quarterly* 2, 1933: 567.

[52] Fenichel, "Outline", 568-68.

[53] *Ibid.*, 567-68.

[54] Bernard Simon Talmey, *Woman: A Treatise on the Normal and Pathological Emotions of Feminine Love*, 7ma. edición ampliada, Practitioner's Publishing Co., New York, 1912, pp. 78, 104-05.

[55] Se ha culpado a la masturbación en el pasado por diversos problemas, entre ellos disminuir el deseo de coito en hombres y mujeres. El interés en la masturbación femenina cobró una resonancia particular a comienzos del siglo XX a causa de la preocupación de que la satisfacción sexual en el matrimonio exigía que las mujeres tuvieran orgasmos vaginales.

[56] Walter Gallichan, *Sexual Antipathy and Coldness in Women*, Stratford Co., Boston, 1930, pp. 29-30; véase también Shirley Jeffreys, *The Spinster and Her Enemies*, Pandora, Londres, 1985, pp. 166-78.

[57] Ellis, *Studies*, tomo 1, parte 2, p. 241.

[58] Talmey, *Woman*, pp. 102-03.

[59] *Ibid.*, pp. 105-06.

[60] *Ibid.*, pp. 106-07.

[61] Van de Velde, *Ideal Marriage*, pp. 221-25.

[62] William Healy, *The Individual Delinquent*, Little, Brown, Boston, 1924, p. 248.

[63] Elizabeth Lunbeck, "'A New Generation of Women': Progressive Psychiatrists and the Hypersexual Female", *Feminist Studies* 13, 1987: 513-43; Gerald Grob, *The Mad Among Us: A History of the Care of America's Mentally Ill*, Free Press, New York, 1994, pp. 149-51.

[64] Citado en Lunbeck, "A New Generation", p. 518; Kathy Peiss, "'Charity Girls' and City Pleasures: Historical Notes on Working-Class Sexuality, 1880-1920", en *Passion and Power: Sexuality in History*, ed. Kathy Peiss y Christina Simmons, Temple University Press, Filadelfia, 1989, pp. 57-69.

[65] Ruth M. Alexander, *The "Girl Problem": Female Sexual Delinquency in New York, 1900-30*, Cornell University Press, Ithaca, New York, 1995.

[66] Citado en Peiss, "'Charity Girls'", p. 64.

[67] Citado en Lunbeck, "'A New Generation,'" p. 535, de las historias clínicas del Boston Psychopathic Hospital, que según la autora era uno de los hospitales para enfermos mentales estadunidenses de este período, que gozaba de una elevada reputación.

[68] Phyllis Blanchard, *The Adolescent Girl: A Study from the Psychoanalytic Point of View*, edición revisada, Dodd, Mead, New York, 1930 (1920), p. 169; Alexander, *The "Girl Problem,"* pp. 59-65; Regina G. Kunzel, *Fallen Women, Problem Girls: Unmarried Mothers and the Professionalization of Social Work*, Yale University Press, New Haven, 1993, pp. 36-64.

[69] Véase Mary E. Odem y Steven Schlossman, "Guardians of Virtue: the Juvenile Court and Female Delinquency in Early Twentieth Century Los Angeles", *Crime and Delinquency* 37, 1991: 186-203.

[70] Muchos profesionales de la salud mental escribieron sobre estos asuntos. Véase, por ejemplo, Ernest Bryant Hoag y Edward Huntington Williams, *Crime, Abnormal Minds and the Law*, Bobbs-Merrill, Indianapolis, 1923.

[71] Sophonisba Breckenridge y Edith Abbott, *The Delinquent: Child and the Home*, Charities Publication Committee, New York, 1912, pp. 37-38. Sobre una visión general histórica, véase Steven Schlossman y Stephanie Wallach, "The Crime of Precocious Sexuality: Female Juvenile Delinquency in the Progressive Era", *Harvard Educational Review* 48, 1978: 65-94. Sobre el constante poder del paradigma, véase Meda Chesney-Lind, "Juvenile Delinquency: the Sexualization of Female Crime", *Psychology Today* 8, 1974: 43-46.

[72] William Healey, *The Individual Delinquent*, Little, Brown, Boston, 1924, pp. 249, 255, 403.

[73] William Isaac Thomas, *The Unadjusted Girl, Supplement to the Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, Little, Brown, Boston, 1925, p. 109; Elmer Ernest Southard y Mary Cromwell Jarrett, *The Kingdom of Evils: Psychiatric Social Work Presented in One Hundred Case Histories*, Macmillan, New York, 1922, p. 51.

[74] El caso se discute en Southard y Jarrett, *The Kingdom of Evils*, pp. 51, 52; véase también Grob, *The Mad Among Us*, pp. 150-51.

[75] Southard y Jarret, *The Kingdom of Evils*, p. 52. Para un estudio del Boston Psychopathic Hospital, véase Elizabeth Lunbeck, *The Psychiatric Persuasion*, Princeton University Press, Princeton, 1994.

[76] Southard y Jarrett, *The Kingdom of Evils*, pp. 53-54.

[48] *Ibid.*, p. 56.

[49] Ibid., p. 55; véase también George Robb, "The Way of All Flesh, Degeneration, Eugenics and the Gospel of Free Love", *Journal of the History of Sexuality* 8, 1996: 589-604.

[50] Southard y Jarrett, *The Kingdom of Evils*, pp. 57-61.

[51] Peter L. Tyor, "'Denied the Power to Choose the Good': Sexuality and Mental Defect in American Medical Practice, 1850-1920", *Journal of Social History* 10, 1977: 481.

[52] Por ejemplo, Ernest Hoag registró la siguiente diferencia en los porcentajes de chicos y chicas débiles mentales: 14% de chicos y 34% de chicas en el Los Angeles Juvenile Court, y 49% de chicos y 79% de chicas en el Honolulu Juvenile Court. Véase Hoag y Williams, *Crime*, pp. 139-40.

[53] Alexander, *The "Girl Problem"*, p. 179; Hoag y Williams, *Crime*, p. 6.

[54] Carrie Weaver Smith, "What the Clinic Reveals", en *Woman's Coming of Age: A Symposium*, ed. Samuel Schmalhausen y Victor Francis Calverton, Liveright, New York, 1931, pp. 190-205; Emily Lamb, "Study of Thirty-Five Delinquent Girls", *Journal of Delinquency* 4, 1919: 85.

[55] Healy, *The Individual Delinquent*, pp. 245-50; Max Huhner, *A Practical Treatise on Disorders of the Sexual Function in the Male and Female*, F. A. Davis, Filadelfia, 1920, p. 163; Hoag y Williams, *Crime* p. 149; Lamb, "Study", 84.

[56] Healy, *The Individual Delinquent*, pp. 189-91.

[57] *Ibid.*, pp. 190-91.

[58] El caso se cita en Thomas, *The Unadjusted Girl*, pp. 172-94.

[59] *Ibid.*, p. 172.

[60] *Ibid.*, pp. 182-88.

[61] Ibid., p. 189.

[62] *Ibid.*, p. 191.

[63] Ibid., p. 192.

[64] Véase Regina G. Kunzel, "White Neurosis, Black Pathology", en *Not June Cleaver: Women and Gender in Postwar America, 1945-1960*, ed. Joanne Meyerowitz, Temple University Press, Filadelfia, 1994, p. 316: "En realidad, a comienzos de la década de los años veinte, cuando la ilegitimidad entre las mujeres blancas de la clase obrera estuvo bajo un intenso escrutinio, sus contrapartes afroestadunidenses apenas parecían dignas de ser observadas". Véase también Grob, *The Mad Among Us*, p. 151: "La actividad hipersexual en mujeres blancas [en el Boston Psychopathic Hospital] se tomó como prueba de psicopatía para el personal; una conducta similar por parte de mujeres negras se consideró como expresión de una inmoralidad natural innata de la raza".

[65] Para un examen ameno de estas teorías, véase Cynthia Russett, *Sexual Science: The Victorian Construction of Womanhood*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1989.

[66] Los casos como el de Esther, que se multiplicaron por miles en los tribunales penales e instituciones juveniles, junto con temores económicos y políticos hacia los inmigrantes, llevaron a la primera restricción importante de la inmigración en la historia de la nación en la década de 1920.

[67] Véase Carroll Smith-Rosenberg, "The New Woman as Androgyne: Social Disorder and Gender Crisis", en *Disorderly Conduct: Visions of Gender in Victorian America*, ed. Carroll Smith-Rosenberg, Knopf, New York, 1985, pp. 245-96; Daniel J. Walkowitz, *Working With Class: Social Workers and the Politics of Middle-class Identity*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1999, pp. 87-111.

[68] John Francis Wallace Meagher, "Homosexuality: Its Psychobiological and Psychopathological Significance", *Urologic and Cutaneous Review*, 23, 1929: 509, 511.

[69] Citado con desaprobación en Florence Guy Seabury, "Stereotypes", en *Our Changing Morality: A Symposium*, ed. Freda Kirchwey, Albert & Charles Boni, 1924, p. 226.

[70] William J. Robinson "Book Reviews", *New York Medical Journal* 112, 1920: 470; Ellis, *Studies* tomo I, parte 2, p. 241.

[71] Sobre la importancia de la obra de Havelock Ellis, véase Paul Robinson, *The Modernization of Sex*, Harper & Row, 1976, pp. 1-42.

[72] Alice Beals Parson, "Man-Made Illusions About Women", en *Woman's Coming of Age*, ed. Schmalhausen y Calverton, pp. 27-29.

[73] Véase Peter Gay, *The Bourgeois Experience, Victoria to Freud*, tomo I: *Education of the Senses*, Oxford University Press, Nueva York, 1984, pp. 164-68.

[74] Ernest Jones, "The Early Development of Female Sexuality", *International Journal of Psycho-Analysis* 8, 1927: 467.

[75] Citado en Elaine Showalter, Ed., *These Modern Women: Autobiographical Essays from the Twenties*, Feminist Press, New York, 1979, p. 16.

[76] Smith-Rosenberg, "The New Woman", p. 266.

[77] Katherine Bement Davis, *Factors in the Sex Life of Twenty-Two Hundred Women*, Harper & Bros, New York, 1929, citado en Simmons, "Companionate Marriage", p. 54; Nancy Sahli, "Smashing: Women's Relationships Before the Fall", *Chrysalis* 8, 1979: 18-27.

[78] Collins, *The Doctor*, p. 101.

[79] Ellis, *Studies*, tomo I, parte 4, p. 250; véase también George Chauncey, "From Sexual Inversion to Homosexuality: Medicine and the Changing Conceptualization of Female Deviance", *Salmagundi* 58-59, 1983: 114-46.

[1] Nelly Oudshoorn, "Endocrinologists and the Conceptualization of Sex, 1920-1940", *Journal of the History of Biology* 23, 1990: 163-86, citado en 168.

[2] Nelly Oudshoorn, "Endocrinologists", 167-68. La compañía farmacéutica suiza Ciba, comercializó extracto de ovario en 1913, vease Gail Vines, *Raging Hormones*, University of California Press, Berkeley, 1993, p. 15. Otros médicos habían experimentado antes con transplantes de glándulas de mono o cabra en sus pacientes particulares.

[3] Merrilee Borell, "Organotherapy and the Emergence of Reproductive Endocrinology", *Journal of the History of Biology* 18, 1985: 1-30.

[4] Robert B. Greenblatt, Frank Mortara y Richard Torpin, "Sexual Libido in the Female", *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 44, 1942: 658-63, citado en 663.

[5] Oudshoorn, "Endocrinologists", 168.

[6] Barbara Ehrenreich y Diedre English, *For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women*, Anchor Press/Doubleday, Garden City, N. Y., 1978, p. 248; Oudshoorn, "Endocrinologists", 184; vease tambien Diana Long Hall, "Biology, Sex Hormones and Sexism in the 1920s", en *Women and Philosophy: Toward a Theory of Liberation*, ed. Carol Gould, G. P. Putnam's Sons, New York, 1976.

[7] William H. Perloff, "Role of the Hormones in Human Sexuality", *Psychosomatic Medicine* 11, 1949: 136.

[8] Vines, *Raging Hormones*, pp. 18-19; Nelly Oudshoorn, *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*, Routledge, Londres, 1994, pp. 15-42.

[9] Greenblatt, *et al.*, "Sexual Libido", 663.

[10] S. Leon Israel, "Premenstrual Tension", *Journal of the American Medical Association* 110, 1938: 1721-22.

[11] Un estudio sobre la "fisiologia de la ninfomania en el ganado lechero", que si definio la ninfomania, la atribuyó a un trastorno en las funciones endocrinas, en especifico a quistes ováricos. La ninfomania en vacas se caracterizó por el desarrollo de "masculinidad" —es decir, mugir con un tono grave, como los toros, y adoptar la actitud amenazadora de un toro. Resulta interesante que la ninfomania en vacas podria deberse a un exceso de libido o a su carencia total. Oliver Wayman, "A Study of the Physiology of Nymphomania en Dairy Cattle", discusión para el grado de Philosophy Doctor, Cornell University, 1951.

[12] Greenblatt, *et al.*, "Sexual Libido", 660.

[13] De conformidad con nociones contemporaneas de lo que era feminidad apropiada, un estudio de 1935 (reportado en la primera plana del *The New York Times*, 29 de octubre de 1935) describió la cirugia de las glandulas suprarrenales, la cual se recomendaba para mujeres que padecian de "personalidades anormales", entre ellas, "aversion a la relación marital, desaliento, tendencia al suicidio y un alejamiento general de caracteristicas femeninas hacia rasgos decididamente masculinos".

[14] Greenblatt, *et al.*, "Sexual Libido", 662. Este articulo contiene una revision de otros estudios similares en las paginas 659-70. Vease tambien Udall J. Salmon y Samuel H. Geist, "Effect of Androgens Upon Libido in Women", *Journal of Clinical Endocrinology* 3, 1943: 235-38.

[15] H. S. Rubinstein, H. D. Shapiro, y Walter Freeman, "The Treatment of Morbid Sex Craving with the Aid of Testosterone Propionate", *American Journal of Psychiatry* 97, 1940: 703-10. Los casos que siguen se describieron en este estudio.

[16] *Ibid.*, 705-06.

[17] *Ibid.*, 706-07.

[18] *Ibid.*, 704.

[19] A. R. Abrahanel, "Percutaneous Administration of Testosterone Propionate for Dysmenorrhea", *Endocrinology* 26, 1940: 765-73.

[20] *Ibid.*, 770.

[21] Perloff, "Role of the Hormones", 134.

[22] Anne G. Cutler, Eugene J. Cohen y Ephraim Shorr, "The Use of Androgens in Women", *Vitamins and Hormones* 5, 1947: 317-91. Este articulo analiza otros estudios sobre hormonas y la libido.

[23] *The Oversexed Woman: Relief and Control Under Bromide Sedation*, Dios Chemical Co., St. Louis, 1951. Las citas que vienen a continuacion proviene del folleto, que se puede encontrar en el Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction, Bloomington, Indiana.

[24] Vease Nathan Flaxman, "Nymphomania-A Symptom, Part II", *Medical Trial Technique Quarterly* 19, 1973: 308. Flaxman comenta que los bromuros, cuando se usan reiteradametne durante cierta cantidad de años, pueden causar bromismo y una psicosis aguda.

[25] Allen Churchill, "Psychiatry Looks at the Oversexed Girl", *Point* 2, 1955: 48-52, cita en 49.

[26] Sin embargo, pocos llamaron la atencion a lo que más tarde se consideraria un factor en la hipersexualidad, es decir, haber sido victima de abuso sexual en la infancia.

[27] John Burnham, "The Influence of Psychoanalysis upon American Culture", en *American Psychoanalysis: Origins and Development*, ed. Jacques M. Quen y Eric T. Carlson, Brunner Mazel, New York, 1978; Vern L. Bullough, *Science in the Bedroom: A History of Sex Research*, Basic Books, New York, 1994, pp. 61, 148; Miriam Lewin, *In the Shadow of the Past: Psychology Portrays the Sexes*, Columbia University Press, New York, 1984, p. 189; Regina G. Kunzel, "White Neurosis, Black Pathology:

Constructing Out-of Wedlock Pregnancy in Wartime and Postwar U.S.", en *Not June Cleaver: Women and Gender in Postwar America, 1945-60*, ed., Joanne Meyerowitz, Temple University Press, Filadelfia, 1994, p. 311

[39] Louise Fox Connell, *Reader's Digest*, julio de 1943, pp. 92-95.

[40] Véase, por ejemplo, William G. Niederland, M.D., "'Masculine' Women Are Cheating at Love", *Cosmo*, mayo de 1953, pp. 41-44; "Gladys Denny Shultz, "Letters to Joan," *Ladies' Home Journal*, abril de 1947, pp. 81, 216-17; Amram Scheinfeld, "'Cold' Women and Why", *Reader's Digest*, agosto de 1948, pp. 124-26.

[41] Niederland, "'Masculine' Women", 44; Connell, "Women's Responsibility", 94.

[42] Citado en Ehrenreich, *For Her Own Good*, p. 279.

[43] Diana Scully y Pauline Bart, "A Funny Thing Happened on the Way to the Orifice: Women in Gynecology Textbooks", *American Journal of Sociology* 78, 1973: 1047. Véase, por ejemplo, Jacob Pearl Greenhill, *Office Gynecology*, 9na. edición revisada, Year Book Medical Publishers, Chicago, 1971; Edward Weiss y O. Spurgeon English, *Psychosomatic Medicine*, 2da. edición, W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1943.

[44] William Saul Kroger y S. Charles Freed, *Psychosomatic Gynecology*, W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1951, p. 407.

[45] *Ibid.*, p. 409.

[46] *Ibid.*, p. 407.

[47] Según Ehrenreich y English, *For Her Own Good*, p. 277, sólo alrededor de un 5% de los ginecólogos eran mujeres en aquel entonces.

[48] "Medicine: The Cold Women", *Time*, 26 de junio de 1950, pp. 80-81.

[49] Elaine Tyler May, *Homeward Bound: American Families in the Cold War Era*, Basic Books, New York, 1988, p. 76. May comenta que tres cuartas partes de las mujeres que habían estado empleadas en industrias de guerra todavía continuaban empleadas en 1946, pero un 90% de ellas ganaban menos de lo que habían percibido durante la guerra.

[50] Joanne Meyerowitz, "Beyond the Feminine Mystique: A Reassessment of Postwar Mass Culture, 1946-58", en *Not June Cleaver*, ed. Meyerowitz, p. 231.

[51] Greenhill, *Office Gynecology*, p. 120; Weiss y English, *Psychosomatic Medicine*, p. 571.

[52] Edmund Bergler, *Neurotic Counterfeit-Sex: Homosexuality, Impotence, Frigidity*, Grune & Stratton, New York, 1951; Frank Caprio, *Female Homosexuality*, Citadel Press, New York, 1953; Aron M. Krich, *The Homosexuals As Seen by Themselves and Thirty Authorities*, Citadel Press, New York, 1954; Donna Penn, "The Sexualized Woman: The Lesbian, the Prostitute, and the Containment of Female Sexuality in Postwar America", en *Not June Cleaver*, ed. Meyerowitz, pp. 358-81.

[53] Caprio, *Female Homosexuality*, p. 306.

[54] *Ibid.*

[55] Víctor Eisenstein, *Neurotic Interaction in Marriage*, Basic Books, New York, 1956, pp. 107, 112-14. Caprio, también, creía que las parejas casadas que practicaban "ciertas preferencias sexuales, a saber, felación, cunnilingus, coito por el ano y diversas posiciones como la esposa que prefiere yacer encima, y asumir el papel activo", mostraban una homosexualidad latente. Véase *Female Homosexuality*, p. 306.

[56] Allen Churchill y Pierre Rube, "Nymphos Have No Fun", *Esquire*, agosto de 1954, pp. 21, 104-05.

[57] *Ibid.*, p. 104.

[58] Anónimo, "My Bride Was a Nymphomaniac", *MR*, diciembre de 1956, pp. 6, 67-68.

[59] Roy Walcott Van Horn, "Promiscuous Women Can Be Cured", *Cosmo*, octubre de 1955, pp. 77-80.

[60] Alfred Charles Kinsey, Wardell Baxter Pomeroy y Clyde Eugene Martin, *Sexual Behavior in the Human Male* (W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1948). Kinsey tenía esperanzas de compilar 100,000 historias sexuales individuales. No incluyó a hombres negros en el primer tomo porque "la muestra de negros, aunque de cierto tamaño (aproximadamente 1,000), todavía no es suficiente para hacer análisis comparables con los que se hicieron aquí sobre el hombre blanco", p. 6. Véase también Donald Porter Geddes, ed., *An Analysis of the Kinsey Reports*, Dutton, New York, 1954. Sobre análisis más recientes, véase Janice M. Irvine, *Disorders of Desire*, Temple University Press, Filadelfia, 1990, pp. 45-51; James H. Jones, *Alfred C. Kinsey: A Public/Private Life*, Norton, New York, 1997; Paul Robinson, *The Modernization of Sex: Havelock Ellis, Alfred Kinsey, William Masters and Virginia Johnson*, Harper & Row, New York, 1976, pp. 42-119; y Leonore Tiefer, *Sex Is Not a Natural Act and Other Essays*, Westview Press, Boulder, Colorado, 1995, pp. 20-21.

[61] Wardell Baxter Pomeroy, *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*, Yale University Press, New Haven, 1982, p. 342, cita *This Week Magazine* para el título "The Great Kinsey Hullabaloo".

[62] Cita de *Time* mencionada en Geddes, *An Analysis*, p. 289; véase también Pomeroy, *Dr. Kinsey*, pp. 342-67.

[63] Alfred Charles Kinsey, Wardell Baxter Pomeroy, Clyde Eugene Martin, y Paul H. Gebhard, *Sexual Behavior in the Human Female*, W. B. Saunders Co., Filadelfia, 1953. La cantidad total de mujeres en la muestra fue de 7,789. Puesto que las historias sexuales de las mujeres blancas que habían cumplido condenas de prisión (915) diferían como grupo de las otras mujeres, y como la muestra de las no blancas (934) no era bastante grande, los análisis excluyeron ambos grupos.

[64] *Ibid.*, Estas estadísticas se pueden encontrar en las pp. 416, 286, 375, 528, 529, respectivamente.

[65] *Ibid.*, p. 14.

[66] Citado en Geddes, *An Analysis*, p. 364.

[67] Kinsey, *et al.*, *Sexual Behavior in the Human Female*, p. 12.

[68] *Ibid.*, p. 346.

[69] *Ibid.*, pp. 134-35; 142; 446-50.

[70] *Ibid.*, pp. 510-11; Irvine, *Disorders of Desire*, pp. 46-47.

[40] Kinsey, Pomeroy y Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 199.
[41] *Ibid.*
[42] *Ibid.*, pp. 201-02.
[43] Citado en Pomeroy, *Dr. Kinsey*, p. 316.
[44] Kinsey, *et al.*, *Sexual Behavior in the Human Female*, pp. 582-84.
[45] Edmund Bergler y William S. Kroger, *Kinsey's Myth of Female Sexuality*, Grune & Stratton, New York, 1952, pp. 36, 82; Robinson, *Modernization of Sex*, p. 115; Irvine, *Disorders of Desire*, p. 59.
[46] Kinsey, Pomeroy y Martin, *Sexual Behavior in the Human Male*, p. 8; Robinson, *The Modernization of Sex*, pp. 42-119.
[47] Kinsey, *et al.*, *Sexual Behavior in the Human Female*, pp. 510-11; Irvine, *Disorders of Desire*, pp. 46-47.

4. LA NINFOMANÍA EN LOS TRIBUNALES

[1] *People* v. *Bastian*, 330 Mich 457, 47 N.W. 2d 692, 1951.

[2] Vivian Berger, "Man's Trial, Woman's Tribulation: Rape Cases in the Courtroom", *Columbia Law Review* 77, 1977: 23; véase también Susan Brownmiller, *Against Our Will: Men, Women and Rape*, Bantam Books, New York, 1975, y Leon Letwin, "Unchaste Character', Ideology, and the California Rape Evidence Laws", *Southern California Law Review* 54, 1980: 35-89.

[3] *People* v. *Cowles*, 246 Mich 429, 431, 432, 224 N.W. 387, 1929. En este caso, el tribunal de apelaciones admitió testimonio de los dos expertos médicos quienes habían observado a la demandante en la sala del tribunal. Después de observar a la acusadora, los especialistas testificaron que en su opinión era una "falsificadora patológica, una ninfomana y una pervertida sexual".

[4] *People* v. *Bastian*, p. 464, citando *People* v. *Cowles*, p. 429.

[5] Comentario, "Necessity and Admissibility of Expert Testimony as to Credibility of Witnesses", *American Law Reports*, 3d, 20, 1968: 688.

[6] Roger B. Dworkin, "The Resistance Standard in Rape Legislation", *Stanford Law Review* 18, 1966: 683, para ejemplos adicionales, véase John Marshall MacDonald, *Rape Offenders and Their Victims*, 2d ed., Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, 1975, p. 202: "Los deseos eróticos reprimidos o fantasías se pueden convertir en creencias y la chica puede estar convencida de la realidad de su afirmación de violación a pesar de evidencia convincente en sentido contrario".

[7] Nota, *Columbia Law Review*, 67, 1967: 1138.

[8] Roscoe N. Gray, *Attorneys' Textbook of Medicine*, 3ra. ed., M. Bender, New York, 1950, p. 940.

Ralph Slovenko, "A Panoramic Overview: Sexual Behavior and the Law", pp. 52-53, en *Sexual Behavior and the Law*, ed. Ralph Slovenko, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, 1965, citado en Dworkin, "The Resistance Standard", 682.

[9] John Henry Wigmore, *Evidence in Trials at Common Law*, rev. James Harmon Chadbourn, 10 tomos, Little, Brown, New York, 1970. Wigmore comenzó su obra con la publicación de una edición en cuatro tomos de *Evidence* en 1904-05. Publicó una edición revisada en cinco tomos en 1923 y un suplemento en 1934. La edición definitiva ampliada y revisada en diez tomos se completó antes de su muerte a la edad de ochenta años en 1943. Véase "John Henry Wigmore, Scholar and Reformer", *Criminal Law, Criminology and Police Science* 53, 1962: 277-300. Sobre un análisis crítico de Wigmore, que concentra la atención sobre todo en su debate sobre el incesto y abuso sexual de chicas jóvenes, véase Leigh Buchanan Bienen, "A Question of Credibility: John Henry Wigmore's Use of Scientific Authority in Section 924a of the *Treatise on Evidence*", *California Western Law Review* 19, 1983: 235-68.

[10] Según Berger, "Man's Trial", 27: "A causa de su estatura académica, las ideas de Wigmore sobre prueba admitable en procedimientos por violación han obtenido un peso desproporcionado".

[11] Wigmore, *Evidence*, tomo 3, sect. 924a, p. 736.

[12] *Ibid.*, sect. 934a, pp. 767-70. Aunque parte del texto fue revisado, parece haber sido una decisión editorial conservar gran parte del texto original en la primera revisión importante en 1970. Sobre la edición más reciente, véase Arthur Best, *1999 Supplement to Wigmore on Evidence*, Aspen Law and Business, Aspen, Colorado, 1999, p. 398, que conserva la sección sobre "Abnormal mentality of women complainants: nymphomania".

[13] Wigmore, *Evidence*, tomo 3, sect. 924a, p. 736.

[14] *Ibid.*, p. 737.

[15] Citado en *Ibid.*, p. 744. Menninger más tarde varió su opinión y llegó a la conclusión de que más del 75% de las mujeres jóvenes en su clínica habían sido víctimas de abuso sexual.

[16] Citado en *Ibid.*, pp. 745-46.

[17] Mathew Hale, *History of the Pleas of the Crown*, tomo I, R. H. Small, Filadelfia, 1847, p. 634. Era necesario comprobar la verdadera resistencia física por parte de la mujer y la fuerza requerida por parte del hombre para probar el no consentimiento. En las décadas de 1950 y 1960, la norma de "resistencia suprema" se reemplazó en general por la de "resistencia razonable". Las feministas criticaron esta norma desde varias perspectivas, incluyendo la cuestión de quién determina lo que es "razonable", y por qué la falta de resistencia se debe considerar prueba de consentimiento en la violación cuando esto no desempeña ningún papel para determinar culpa o inocencia en otros crímenes.

[18] La frecuencia real de informes sobre falsa violación se estima que es aproximadamente el mismo porcentaje que corresponde a otros crímenes. Véase Susan Estrich, *Real Rape*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1987, p. 15.

[20] Los tratados que combinaron medicina y derecho concentraron la atención en las quimeras sexuales de las mujeres aun cuando se pensaba que los cerebros de los hombres también estaban sujetos a quimeras y alucinaciones sexuales. Véase, por ejemplo, Francis Wharton, *Medical Jurisprudence*, 4ta. Edición, Kay & Brother, Filadelfia, 1882-84, sect. 518. En *State of Washington* v. *Pryor*, 74 Wash 121, 132 P. 874, 1913, un caso de aborto criminal, el tribunal de apelaciones falló que se debería haber admitido la evidencia de que la acusadora padecía de "engaños, alucinaciones e ilusiones" para hacer frente a su testimonio de que el médico había hecho abortar su feto.

[21] Para un ejemplo de la influencia de Freud, véase *People of California* v. *Segal*, 235 Cal. App. 2d 449, 48 Cal. Rptr. 481, 1965, en el que el juez comentó: "Un mundo de conocimiento psicológico nos ha sido revelado por gigantes como Freud..." Véase también la Nota que se cita con frecuencia: "Forcible and Statutory Rape: An Explanation of the Operation and Objective of the Consent Standard", *Yale Law Journal* 62, diciembre de 1952: 66: "Por ejemplo, muchas mujeres requieren como parte del 'juego amoroso' preliminar insinuaciones agresivas por parte del hombre... Y los indicios tangibles de lucha pueden perdurar para servir de apoyo a una subsiguiente acusación por parte de la mujer". Véase Bienen, "A Question of Credibility", 240, para un debate de como Freud influyó grandemente en Wigmore y en los muchos teóricos legales quienes hicieron referencia a la obra de Wigmore, Brownmiller, *Against Our Will*, pp. 343-62.

[22] Sigmund Freud, *Collected Papers*, traducción de Joan Riviere, tomo 4, Hogarth Press y el Institute of Psychoanalysis, Londres, 1950, p. 145, Estrich, *Real Rape*, p. 38. Se podrían citar muchos textos. Véase, por ejemplo, Manfred Schantarber Guttmacher y Henry Weihofen, *Psychiatry and the Law*, Norton, New York, 1952, p. 875: "Women frequently have fantasies of being raped"; Winfred Overholser, *The Psychiatrist and the Law*, Harcourt, Brace, New York, 1953, p. 53, quien comenta sobre la importancia de Freud y lo inconsciente en comprender que "falsas acusaciones de delitos sexuales [ocurren como] resultado de la fantasía", y Morris Ploscowe, *Sex and the Law* (Prentice Hall, New York, 1951), pp. 189-90: "La regla de que un hombre puede ser declarado culpable sobre la base de un testimonio no corroborado de la demandante solamente sitúa a cualquier hombre a merced de demandantes vengativas, remorosas, chantajistas o psicópatas".

[23] Helene Deutsch, *the Psychology of Women, A Psychoanalytic Interpretation*, tomo 2, Greene & Stratton, New York, 1944-45, pp. 79-81. Deutsch planteó la cuestión de las terribles penas que enfrentaban hombres negros como resultado de falsas acusaciones de violación por parte de mujeres blancas, causadas por sus supuestos anhelos masoquistas y fantasías de violación. Esta fue la crítica correcta para la razón errónea. Véase también Brownmiller, *Against Our Will*, pp. 251-52.

[24] Berger, "Man's Trial", 25-28.

[25] *People* v. *Battan*, p. 462.

[26] Lauretta Bender y Abram Blau, "The Reaction of Children to Sexual Relations with Adults", *American Journal of Orthopsychiatry* 7, 1937: 500-18, citado en Judith Herman y Lisa Hirschman, "Father-Daughter Incest", *Signs: A Journal of Women in Culture and Society* 2, 1977: 738. Véase también Edna Olafson, David L. Corwin y Roland C. Summit, "Modern History of Child Sexual Abuse Awareness: Cycles of Discovery and Suppression", *Child Abuse and Neglect* 17, 1993: 14, en el que los autores citan un "influyente estudio de 1955 patrocinado por el estado de víctimas de abuso sexual infantil, la mayoría de quienes eran niñas, en la Langley Porter Clinic de San Francisco [el cual] describió a la mayoría de las víctimas como 'seductoras', 'coquetas' y 'sexualmente precoces'." Véase también Bienen, "A Question of Credibility", 235: "Antes del movimiento de mediados de la década de 1970 para reformar las leyes sobre violación... la ley, como se expresaba en estatutos, opiniones de tribunales de apelaciones reportadas, y comentarios legales, expresaban típicamente negación, sospecha e incredulidad cuando confrontaba afirmaciones de incesto o abuso sexual de chicas".

[27] Alfred M. Freedman, Harold I. Kaplan y Benjamin J. Sadock, *Comprehensive Textbook of Psychiatry-II*, 2da. ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1975, p. 1536.

[28] Joseph Weiss, *et al.*, "A Study of Girl Sex Victims", *Psychiatric Quarterly Supplement* 29, 1955: 24. Este estudio fue parte de la investigación de Langley Porter que se mencionó en la nota 26.

[29] La controversia sobre "recuerdos recuperados" en contraposición con "síndrome de recuerdo falso", sobre todo en varios casos sensacionales en la década de 1990 de niños quienes acusaban a trabajadores de las guarderías infantiles de haber cometido abusos sexuales, está relacionado pero es tangencial. Sobre un análisis crítico que ganó el premio Pulitzer, véase Richard Ofshe y Ethan Watters, *Making Monsters: False Memories, Psychotherapy, and Sexual Hysteria*, Charles Scribner's Sons, New York, 1994.

[30] Comentario, "Psychiatric Evaluation of the Mentally Abnormal Witness", *Yale Law Journal* 59, 1950: 1325; S. J. Machinger, "Psychiatric Testimony for the Impeachment of Witnesses in Sex Cases", *Journal of Criminal Law and Criminology* 39, 1949: 750-54.

[31] Anotación, "Necessity or Permissibility of Mental Examination to Determine Competency or Credibility of Complainant in Sexual Offense Prosecution", *American Law Reports* 4th, 45, 1986: 810-72.

[32] *People* v. *Russel*, 70 Cal Rept 210, 443 P. 2d 794, 796-97, 1968.

[33] *Ibid.*, p. 797.

[34] *Ibid.*, p. 798.

[35] *Ibid.*

[36] *Ibid.*, p. 797.

[37] *Ibid.*, p. 802.

[38] Los niños también experimentaron ataques sexuales incestuosos, de lo que se culpó a la precocidad sexual de ellos, pero estos relatos fueron mucho menos frecuentes en la literatura. Véase, por ejemplo, Leo L. Orenstein, "Examination of the Complaining Witness in a Criminal Court", *American Journal of Psychiatry* 107, 1951: 686, en el que el autor describió

el caso de un hombre blanco de treinta y cinco años que es acusado de sodomizar a su hijo de nueve años. El chico se describe como "afeminado en apariencia y amaneramientos, [quien] indudablemente recibió con agrado la conducta del padre".

[89] Véase Estrich, *Real Rape*, para una discusión inteligente de por qué la violación "simple" —en la que un hombre desarmado viola a una mujer que conoce— ha sido tan difícil de reconocer por la sociedad como una violación "real".

[90] *Giles, et al.*, v. *Maryland*, 386 U.S. 66, 87 S.Ct. 793, 1966.

[91] Véase A. Robert Smith y James V. Giles, *An American Tragedy: A True Account of the Giles-Johnson Case*, New Republic Book Co., Washington, DC, 1975; véase también MacDonald, *Rape*, pp. 253-58.

[92] Hubert Feild y Leigh Bienen, *Jurors and Rape: A Study in Psychology and the Law*, Lexington Books, Lexington, Massachusetts, 1980, pp. 116, 118, descubrieron que la raza del acusado afecta a los jurados y "distorsiona el resultado del proceso por violación en el mismo grado que la historia sexual anterior de la víctima, aunque en la dirección contraria". Citado en Charles Alan Wrigh y Kenneth W. Graham, Jr., *Federal Practice and Procedure: Evidence* Sect. 5382, 1997 Supplement, West Publishing Co., St. Paul, Minnesota, 1997, p. 171.

[93] *State of Maryland* v. *Giles and Giles*, 239 MD 458, 474, 212 A. 2d. 101, 1965.

[94] Smith y Giles, *An American Tragedy*, pp. 231-33.

[95] *Giles, et al.*, v. *State of Maryland*, p. 798, n 6, citando a los jueces *disidentes* en el Tribunal de Apelaciones.

[96] *Ibid.*, p. 795.

[97] *Ibid.*, p. 811. Los jueces Black, Clark, Harlan y Stewart disintieron.

[98] Joseph Johnson fue perdonado por el gobernador Agnew en 1967.

[99] GA. Code Ann., Sect. 24-9-67, 1995, cita *Jones* v. *State of Georgia*, 232 Ga 762, 208 S.E. 2d 850, 1974. Pero véase *Ohio* v. *Buerger*, WL 10062, Ohio App. 1981, un caso de interés en que el acusado trató de probar que su hija era una ninfómana y no digna de crédito. El tribunal falló que la "enfermedad" en la ley de Ohio no contemplaba dolencias emocionales como la ninfomanía, sino antes bien aludía a dolencias físicas, como la gonorrea.

[100] Véase, por ejemplo, *Iowa* v. *Myers*, 382 N.W. 2d 91, 1986; *Hampton* v. *Wisconsin*, 92 Wis 2d 450, 285 N. W. 2d 868, 1979; *Porter* v. *Nevada*, 94 Nev. 142, 576 P2d 275, 1978.

[101] A mediados de abril de 1990 no había cambios en esta estipulación de los Estatutos de Georgia. Véase GA. Code, Ann., Sect. 24-9-67, 1995, Supp. 1990.

[102] Jackson Rannells, "Losing Vibes at the End of the Line", *San Francisco Chronicle*, 22 de abril de 1970, p. 1.

[103] *Ibid.*

[104] Merla Zellerbach, "An Investigation in the Nymphomania Case", *San Francisco Chronicle*, 30 de abril de 1970, p. 41.

[105] Rannells, "Losing Vibes", p. 1.

[106] Jackson Rannells, "Jury Deliberates Case of the Cable Car Blonde", *San Francisco Chronicle*, 29 de abril de 1970, p. 3; véase también "Medical Testimony in a Case of Trauma and Nymphomania, AKA, San Francisco Cable Car Case, Showing the Cross-Examination of the Defendant's Neuropsychiatrist by the Plaintiff's Lawyer", (también conocido como Caso del funicular de San Francisco), que muestra el contrainterrogatorio del neuropsiquiatra del acusado por parte del abogado de la demandante), *Medical Trial Technique Quarterly* 19, parte 1, 1972: 110. Éste es una transcripción de testimonio médico seleccionado del juicio, que fue facilitada por el abogado de la demandante.

[107] "Medical Testimony", *Medical Trial Technique Quarterly*, parte II, 1972: 231-33.

[108] "Final Day of Cable Car Testimony", *San Francisco Chronicle*, 25 de abril de 1970, p. 5.

[109] "Medical Testimony", *Medical Trial Technique Quarterly*, parte I, p. 97.

[110] Rannells, "Jury Deliberates", p. 3; "Cable Car Blonde Awarded $50,000", *San Francisco Chronicle*, 30 de abril de 1970, pp. 1, 26.

[111] Para una visión de conjunto, véase los tres artículos de Leigh Bienen sobre violación en *Women's Rights Law Reporter* 3, 1976: 45-57; 3, 1977: 90-137; 6, 1980: 171-212.

[112] Julie A. Allison y Lawrence S. Wrightsman, *Rape: The Misunderstood Crime*, Sage Publications, Newbury Park, California, 1993, pp. 209, 216-18. Véase también Estrich, *Real Rape*, Gary LaFree, *Rape and Criminal Justice: The Social Construction of Sexual Assault*, Wadsworth Publishing Co., Belmont, California, 1989; Patricia Searles y Ronald J. Berger, eds., *Rape and Society: Readings on the Problems of Sexual Assault*, Westview Press, Boulder, Colorado, 1995; Cassia Spohn y Julie Horney, *Rape Law Reform: A Grassroots Revolution and Its Impact*, Plenum Press, New York, 1992. Hawai, Iowa, Carolina del Norte y Florida han rescindido subsiguientemente las leyes de protección en caso de violación.

[113] Según Roland J. Berger, Patricia Searles y W. Lawrence Neuman, "Rape Law Reform: Its Nature, Origin, and Impact", en *Rape and Society*, ed. Searles y Berger, p. 228: "Los estudios por lo general han encontrado poco cambio que se pudiera atribuir directamente a la reforma legal en la cantidad de delitos que los ciudadanos reportan a la policía, en los índices de arresto de la policía y en los índices de condenas". Allison y Wrightsman, *Rape*, p. 216: "Los esfuerzos por evaluar los efectos de estas reformas han llevado empíricamente a conclusiones antagónicas". Véase también Spohn y Horney, *Rape Law Reform*, p. 173: "Al igual que muchos otros que han estudiado reformas destinadas al sistema judicial, [hemos encontrado] que las reformas a la ley sobre violación han puesto pocas restricciones sobre la tremenda discrecionalidad que ejercen quienes toman las decisiones en el sistema de justicia penal".

[114] Las leyes reformadas sobre violación comunitan permitiendo al acusado presentar evidencia de la conducta sexual pasada de la demandante en ciertas circunstancias, en particular, actividad sexual con el acusado. Además, a pesar del hecho de que no hay evidencia que pruebe que las mujeres activas sexualmente son más propensas a mentir, muchas jurisdicciones

permiten a un acusado desafiar la credibilidad de una víctima al presentar evidencia como la siguiente. Cuando una mujer alega violación después de ir a casa desde un bar con un hombre que acabó de conocer allí, muchos jueces admitían testimonio sobre su conducta sexual pasada con otros hombres a quienes también había llevado a casa desde el bar. Por último, suposiciones racistas sobre promiscuidad de mujeres afroestadunidenses —un horrible rezago de un periodo en que los hombres blancos usaban esta explicación racional para justificar su acceso sexual a mujeres esclavas— oculta el hecho que las mujeres negras tienen una probabilidad mucho mayor de ser víctimas de violación que las mujeres blancas. Véase Jennifer Wiggins, "Rape, Racism, and the Law", en *Rape and Society*, ed. Searles y Berger, pp. 212-22.

[66] Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure*: Evidence Sect. 5385, 1980, pp. 556-57. Los autores documentan que los tribunales con frecuencia se negaban a renunciar a testigos expertos, lo que testimonia el derecho del jurado de determinar la credibilidad. En muchos casos, como *New Mexico* y. *Romero*, el tribunal falló que la víctima no tenía que someterse a un examen psiquiátrico. Por otra parte, otros tribunales continúan haciendo entasis en el poder para ordenar tales exámenes. Véase también *Ibid.*, Evidence Sect. 5385, 1997 Supp., p. 200.

[67] *Ibid.*, Evidence Sect. 5385, 1980, p. 557.

[68] Según Edward J. Imwinkelried, *Exculpatory Evidence: The Accused's Constitutional Right to Introduce Favorable Evidence*, Michie Co., Charlottesville, Virginia, 1990, p. 201, varios tribunales han permitido al acusado "presentar evidencia de la conducta sexual de la demandante cuando ésta es pertinente para demostrar la tendencia o motivo de la demandante". Véase también Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure*: Evidence Sect. 5385, 1980, p. 556, y Evidence Sect. 5387, 1994 Supp., p. 178, citando *State* y. *Clarke*, 343 N. W.2d 158, 162, Iowa 1984: "El estado admitió que la evidencia de actos sexuales anteriores sería admisible como base para opinión psiquiátrica que el crimen alegado fue fantaseado, pero el tribunal observa desacuerdo de autores sobre este punto."

[69] *Missouri* y. *Jones*, 716 S.W. 2ed 799, 803, 1986.

[70] Imwinkelried, *Exculpatory Evidence*, p. 229. Expresa que "aunque ningún tribunal [hasta la fecha] ha adoptado el argumento del juez Blackmar... se podría aconsejar mejor al acusado que afirmara alternativamente que la evidencia [de ninfomanía] muestra el motivo de ella para mentir". Por consiguiente, el derecho constitucional del acusado de emplear la teoría que la acusadora estaba prejuiciada puede anular las leyes de protección para casos de violación. Véase también Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure*: Evidence Sect. 5387, 1994 Supp., p. 169, citando *People* y. *Hackett*, 421 Mich. 338, 365 N.W. 2d 120, 124, 1984: "Casi siempre se exigiría constitucionalmente que se admitiera la evidencia de la conducta sexual anterior de la víctima para el limitado propósito de demostrar propensión."

[71] Según Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure*: Evidence Sect. 5387, p. 579, hay "mucha razón para sospechar que la literatura sobre 'mentira patológica' por parte de mujeres son sencillamente antiguadas suposiciones sexistas revestidas de jerga pseudocientífica". Recuerdan al lector que "gran parte de esta literatura se generó por un estudio de chicas procedentes de hogares de clase baja y abarcó casos de incesto. Se supone la falsedad de los cargos tomando como base la negativa de los padrastros o custodios institucionales".

[72] *Missouri* y. *Jones*, p. 803.

[73] *Chew* y. *Texas*, 804 S. W. 2d 633, Tex. App-San Antonio, 1991; Véase también "Victim Returns to Testify After Collapse", UPI, Regional News, 26 de enero de 1989, y *Texas Lawyer*, 3 de diciembre de 1990, para cobertura del punto original.

[74] "Victim Returns to Testify", UPI, p. 14.

[75] *Chew* y. *Texas*, p. 634.

[76] *Ibid.*, aunque técnicamente, las reglas de evidencia que protegen a una testigo demandante en un caso de violación cubren por lo general sólo "conducta sexual anterior" o "conducta sexual pasada", no conducta sexual después de la supuesta violación.

[77] *Ibid.*, p. 638.

[78] *Ibid.*, p. 635.

[79] *Ibid.*, pp. 641, 643. El juez Peeples también estaba llamando la atención a la distinción que hacen las reglas de evidencia entre el uso de reputación y opinión en contraposición con actos específicos de conducta para probar carácter.

[80] La ley de Texas, que permite prueba de promiscuidad de menores víctimas de violación, fue criticada, pero aplicada en *Hernandez* y. *State*, Tex. App., 754 S.W. 2d 321, 324, 1988.

[81] Las opiniones de los tribunales de apelaciones son los textos fundamentales que se usan en las escuelas de derecho para enseñarlo.

[82] Véase Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure*: Evidence Sect. 5382, pp. 496-97: "El hecho de que la acusación no tiene apelación significa que casos de abuso de la víctima que condujeron a una absolución no aparecen en los informes de los tribunales de apelaciones".

[83] El *Supplement to Federal Practice and Procedure* de 1997, p. 139, analiza el texto revisado de la Regla 412, la regla federal de evidencia referente a la pertinencia de la conducta pasada de las víctimas en casos de delitos sexuales, y cita la necesidad de "proteger a la víctima contra un pensamiento estereotípico". A la luz de la tenacidad de tales prejuicios, las recién revisadas reglas propusieron pautas más estrictas referentes a la admisibilidad de evidencia pertinente a la conducta sexual pasada de la víctima. Véase también Wright y Graham, *Federal Practice and Procedure: Evidence Sect. 5385*, 1999 Supp., p. 317: todavía se incluye la categoría "ninfómana". El caso citado, *In Interest of Doe*, App. 1995, 918 P.2d 254, 263, 81 Hawaii 447 es uno en el que la "opinión del experto de que la víctima era una 'persona con anormalidad mental' incapaz de consentir, se basó en la conducta sexual anterior de ella; el acusado tenía el derecho de presentar esa conducta en el contrainterrogatorio".

[1] William Howell Masters y Virginia Johnson, *Human Sexual Response*, Little, Brown, Boston, 1966, p. 216.

[2] Ibíd., p. 149.

[3] Masters y Johnson, "The *Playboy* Interview," *Playboy*, mayo de 1968, p. 158.

[4] Mary Jane Sherfey, *The Nature and Evolution of Female Sexuality*, Random House, New York, 1966, pp. 110, 122, 134, 141; publicado por primera vez en *Journal of the American Psychoanalytic Association* 14, 1966; extractado en Robin Morgan, ed., *Sisterhood Is Powerful*, Random House, New York, 1970, pp. 220-230, una de las primeras antologías del nuevo movimiento de liberación de las mujeres; y popularizado en Barbara Seaman, *Free and Female: The Sex Life of the Contemporary Woman*, Coward, McCann & Geoghegan, New York, 1972.

[5] Sherfey, *The Nature and Evolution of Female Sexuality*, pp. 134-38.

[6] Masters y Johnson, *Human Sexual Response*, p. 3-8. El siguiente análisis de la obra de Masters y Johnson recurre a los análisis de Janice Irvine, *Disorders of Desire: Sex and Gender in Modern American Sexology*, Temple University Press, Filadelfia, 1990, pp. 86-87; Paul Robinson, *The Modernization of Sex*, Cornell University Press, Ithaca, New York, 1989, pp. 129-90; Lynne Segal, *Straight Sex: Rethinking the Politics of Pleasure*, University of California Press, Berkeley, 1994, p. 93; Carol Tavris, *The Mismeasure of Women*, Simon & Schuster, New York, 1992, pp. 210-11, y Leonore Tiefer, *Sex Is Not a Natural Act and Other Essays*, Westview Press, Boulder, Colorado, 1995, pp. 41-58.

[7] "The Second Sexual Revolution", *Time*, 24 de enero de 1964, p. 54.

[8] El siguiente debate sobre la revolución sexual y el movimiento feminista recurre a seis análisis: Stephanie Coontz, *The Way We Never Were: American Families and the Nostalgia Trap*, Basic Books, New York, 1992; John D'Emilio y Estelle B. Freedman, *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*, Harper & Row, New York, 1988; Alice Echols, *Daring to Be Bad, 1967-1975*, University of Minnesota, Minneapolis, 1989; Barbara Ehrenreich, *Re-Making Love: The Feminization of Sex*, Anchor Press/Doubleday, Garden City, New York, 1986; Lillian Rubin, *Erotic Wars: What Happened to the Sexual Revolution?*, Harper & Row, New York, 1990; y Segal, *Straight Sex*. Dos estudios del movimiento feminista aparecieron demasiado tarde para que se les pudiera incluir: Susan Brownmiller, *In Our Time: Memoir of a Revolution*, Dial Press, New York, 1999, y Ruth Rosen, *The World Split Open: How the Modern Women's Movement Changed America*, Viking, New York, 2000.

[9] Según Coontz, *The Way We Never Were*, p. 198: "En la década de 1970, hubo un inmenso aumento en la proporción de chicas solteras que habían realizado el coito y un cambio comparable en las actitudes que aceptaban esta conducta". Véase también Irvine, *Disorders of Desire*, pp. 105-33; I. David Welch, ed., *Humanistic Psychology: A Source Book*, Prometheus Books, Buffalo, 1978.

[10] Betty Friedan, *The Feminine Mystique*, Norton, New York, 1963; Helen Gurley Brown, *Sex and the Single Girl*, B. Geis Associates, New York, 1962.

[11] Alex Comfort, *The Joy of Sex*, Simon & Schuster, New York, 1972; Boston Women's Health Collective, *Our Bodies, Ourselves*, Simon & Schuster, New York, 1973; Nancy Friday, *My Secret Garden: Women's Sexual Fantasies*, Trident Press, New York, 1973; Marabel Morgan, *The Total Woman*, F. H. Revell, Old Tappan, New Jersey, 1973.

[12] Masters y Johnson, *Human Sexual Response*, pp. 21-22.

[13] Anne Koedt, *The Myth of the Vaginal Orgasm*, New England Free Press, Boston, 1969, p. 1.

[14] Alix Kates Shulman, "Organs and Orgasms", en *Woman in Sexist Society: Studies in Power and Powerlessness*, ed. Vivian Gornick y Barbara K. Moran, Basic Books, New York, 1971, pp. 203, 205. Véase también Shere Hite, *The Hite Report: A Nationwide Study of Female Sexuality*, Dell, New York, 1976. Para una historia del clítoris, véase Thomas Power Lowry, ed., *The Clitoris*, Warren Green, St. Louis, 1976.

[15] Koedt, *The Myth of the Vaginal Orgasm*, p. 5.

[16] Eugene E. Levitt, "Nymphomania", *Sexual Behavior* 3, 1973: 15. Levitt fue coautor de la "actualización" en 1989 del *Kinsey Report*, Albert D. Klassen, Colin J. Williams y Eugene Levitt, *Sexual Morality in the U.S.*, Wesleyan University, Middletown, Connecticut, 1989; véase también su entrada sobre ninfomanía en la *Encyclopedia of Psychology*, ed. Raymond J. Corsini, 2da. ed., Wiley, New York, 1994 (1984), tomo 2, p. 498.

[17] Levitt, "Nymphomania", 13; véase también Joshua S. Golden, "What Is Sexual Promiscuity?", *Medical Aspects of Human Sexuality* (en lo adelante se cita como *MAHS*) 2, 1968: 47-53; Jim Orford, "Hypersexuality: Implications for a Theory of Dependence", *British Journal of Addiction* 73, 1978: 299-310.

[18] Levitt, "Nymphomania", 16.

[19] *Ibíd.*, 17.

[20] Donald W. Hastings, *Impotence and Frigidity*, Little, Brown, Boston, 1963, p. 15. William Fry, "Psychodynamics of Sexual Humor: Nymphomania", *MAHS* 12, 1978: 119, aunque Fry añadió que esto también es un estereotipo de sexualidad masculina.

[21] Eustace Chesser, *Strange Loves: The Human Aspects of Sexual Deviation*, Morrow, New York, 1971, p. 180; véase también Clifford Allen, *A Textbook of Psychosexual Disorders*, 2da. ed., Oxford University Press, Londres, 1969, p. 355.

[22] Chesser, *Strange Loves*, pp. 179-80.

[23] Véase, por ejemplo, Golden, "What Is Sexual Promiscuity?", 47-53; Jerry M. Lewis, "Promiscuous Women", *Sexual Behavior* 1, 1971: 74-80; Joseph LoPiccolo y Julia Heiman, "Cultural Values and the Therapeutic Definition of Sexual Function and Dysfunction", *Journal of Social Issues* 33, 1977: 166-83; Ira Reiss, "Sexual Renaissance in America: A Summary and Analysis", *Journal of Social Issues* 22, 1966: 123-37.

[8] Alfred Auerback, "Nymphomania", *MAIN* 6, 1972, 9, vease tambien el articulo de Auerback, "Satyriasis and Nymphomania", *MAIN* 2, 1968, 39-41, 44-45.

[9] "The Don Juan", *Sexual Behavior* diciembre de 1972, pp. 4-9; James Leslie McCary, *Human Sexuality*, 2da. ed., Van Nostrand Reinhold, New York, 1978, p. 304. Mi agradecimiento a Leonore Tiefer, quien me dio que el texto de McCary fue uno de los pocos que pudo conseguir para usarlo al impartir uno de los primeros cursos de nivel universitario sobre sexualidad humana en 1972. Vease tambien Eugene Pumpian-Mindlin, "Nymphomania and Satyriasis", en Charles Wahl, ed., *Sexual Problems, Diagnosis and Treatment in Medical Practice*, Free Press, New York, 1967, pp. 163-71.

[10] Auerback, "Satyriasis and Nymphomania", 41, 44; vease tambien Marcus McBroom, "A Clinical Appraisal of Some Sexually Promiscuous Females", *Journal of the National Medical Association* 55, 1963, 290-94.

[11] Stanley E. Willis, "Sexual Promiscuity as a Symptom of Personal and Cultural Anxiety", *MAIN* 1, 1967, 22, 16. Un articulo similar se incluyo en Wahl, *Sexual Problems*, p. 174-91.

[12] Willis, "Sexual Promiscuity", 20, 21.

[13] *Ibid*., 22.

[14] Albert Ellis y Edward Sagarin, *Nymphomania: A Study of the Oversexed Women*, Gramercy Publishing Co., New York, 1964, p. 29.

[15] *Ibid*., pp. 26-29.

[16] *Ibid*., p. 70.

[17] *Ibid*., pp. 15-16.

[18] *Ibid*., pp. 19-20.

[19] Según Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1990, pp. 34: "Lo comun de gran parte de la psicologia contemporánea —que los hombres desean sexo mientras que las mujeres desean relaciones— es la inversion precisa de nociones anteriores a la Ilustracion que, extendiendose hasta la antigüedad, igualaban la amistad con los hombres y la carnalidad con las mujeres".

[20] Donald W. Burnap y Joshua S. Golden, "Sexual Problems in Medical Practice", *Journal of Medical Education and Practice* 42, 1967, 50; James McCary, *Sex Myths and Fallacies*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1971, p. 122.

[21] Además de los que se analizan a continuacion, unos cuantos de los muchos titulos que se publicaron durante el periodo son: Rev. Anthony, *The Housewife's Handbook to Selective Promiscuity*, Documentary Books, New York, 1962; Adelaide Bry, *The Sexually Aggressive Woman*, New American Library, New York, 1975; Robert Bledsoe, *Female Sexual Deviations and Bizarre Practices*, Sherbourne Press, Los Angeles, 1964; David O. Cauldwell, ed., *Unusual Female Sexual Practices*, Banner Books, Inglewood, California, 1966; Franklin S. Klaf y Bernhardt J. Hurwood, *Nymphomania: A Psychiatrist's View*, Lancer Books, New York, 1964; Benjamin Morse, *The Sexually Promiscuous Female*, Monarch, New York, 1963 y Nathan Shiff, *Diary of a Nymph*, Lancer Books, New York, 1961.

[22] Según John Oliven, *Clinical Sexuality: A Manual for the Physician and the Professions*, J. B. Lippincott, Filadelfia, 1974, p. 430: "Debido a principios modernos de tratamiento, ya no se ven los masivos excesos sexuales de mujeres esquizofrenicas hospitalizadas". Por otra parte, Jerome Goodman, "Nymphomania and Satyriasis", en *Behavior in Excess*, ed. S. Joseph Muir, Free Press, New York, 1981, p. 249, expresa: "Es habitual encontrar excesiva estimulacion sexual acompañada por una conducta social escandalosa en las salas de hospitales psiquiatricos." Vease tambien Ivor Felshtein, "Nymphomania II", *British Journal of Sexual Medicine*, agosto de 1982, 15-30.

[23] Thomas P. Detre y Jonathan M. Himmelhoch, "Hyperlibido", *MAIN* 7, 1973, 72, 77, 80, 85, examina las diversas condiciones asociadas con aumentos en el deseo sexual, incluyendo mania, esquizofrenia, sociopatia y aquellas asociadas con manifiestos aumentos, incluyendo trastornos depresivos y sindromes cerebrales organicos. Pero vease Ming T. Tsuang, "Hypersexuality in Manic Patients", *MAIN* 9, 1975, 84, 86, 89, donde se afirma que aunque la hipersexualidad es con frecuencia el primer sintoma de enfermedad maniaca, podria estar en accion una doble norma para las mujeres que permite menos actividad en la conducta sexual femenina antes de clasificarla hipersexual de lo que seria el caso para los hombres. F. Knaupe Taylor, *Psychopathology: Its Causes and Symptoms*, edicion revisada, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1979 (1966), pp. 162-63, examina la ninfomania, junto con la dipsomania y cleptomania, pero no la satiriasis, bajo la categoria de neurosis obsesivo-compulsivas. Por otra parte, Harold I. Kaplan y Benjamin J. Sadock, *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry III*, 3ra. edicion, Williams & Wilkins, Baltimore, 1981 (1972), p. 265, incluye ninfomania, cleptomania, piromania y dipsomania en una categoria de actos compulsivos, no vinculados por lo general con neurosis obsesivo-compulsivas.

[24] J. Henry Rusk, *Insatiable Women, Unfaithful Wives*, Greenleaf Classics, San Diego, 1972.

[25] Edward Podolsky y Carlson Wade, *Nymphomania*, Sexual Behavior Series no. 3, Epic Publishing Co., New York, 1961, pp. 18, 20.

[26] Victoria Mortham, *Casebook: Nymphomania*, Dell, New York, 1964.

[27] *Ibid*., p. 7. Ellis tambien afirmo que estos casos de ninfomanas frigidas eran bastante tipicos, aun cuando critico esa nocion en su propio libro, *Nymphomania: A Case Study*.

[28] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, Washington, DC., 1952, pp. 98, 121.

[29] Herb Kutchins y Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, Free Press, New York, 1997, p. 11.

[8] Como reflejo de nociones culturales que varían sobre la sexualidad, *DSM-III* concentra la atención en demasiado pocas relaciones sexuales —antes bien que en demasiadas. Puesto que el sexo se percibía ahora como decisivo para la salud y el bienestar, no desear tener relaciones sexuales, o no disfrutarlas cuando se tenían, se convirtió en el trastorno más importante. Véase Janice Irvine, "Regulating Passion: The Invention of Inhibited Sexual Desire and Sex Addiction", en *Deviant Bodies*, ed. Jennifer Terry y Jacqueline Urla, Indiana University Press, Bloomington, 1995, pp. 314-37.

[9] *DSM-III*, APA, Washington, DC, 1980, P. 284.

[10] Stephen Barrett Levine, "A Modern Perspective on Nymphomania", *Journal of Sex and Marital Therapy* 8, 1982, 316.

[11] *DSM-III*, APA, Washington, DC, 1987, p. 296.

[12] *DSM-IV*, APA, Washington, DC, 1994, p. 538. La categoría "Trastorno sexual no especificado de otro modo" ahora expresaba: "Aflicción sobre un patrón de reiteradas relaciones sexuales que implican una sucesión de amantes a quienes la persona considera sólo como cosas que se han de usar".

[13] Recientes encuestas y estudios indican que los hombres aventajan a las mujeres entre los que abusan de menores por porcentajes muy grandes. Véase Erna Olafson, David L. Corwin y Roland C. Summit, "Modern History of Child Sexual Abuse Awareness: Cycles of Discovery and Suppression", *Child Abuse and Neglect* 17, 1993, 16.

[14] David Finkelhor, *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Sage Publications, Beverly Hills, California, 1986, p. 15. La cantidad de casos informados de abuso sexual de menores ascendió de 7.559 en 1976 a 71.961 en 1984. El abuso sexual de menores abarca una gama mas amplia de delitos que el incesto, que el *Webster's Dictionary* define como "coito entre personas tan íntimamente emparentadas que la ley les prohíbe casarse". En la actualidad, sobre todo con el aumento de modernas familias "mezcladas", el "incesto" también puede incluir a los padrastros.

[15] Finkelhor, *Sourcebook*, p. 67. Según Finkelhor, aunque estudios empíricos muestran una fuerte asociación entre categoría y abuso de menores, "los estudios más representativos han sido incapaces de encontrar alguna relación" entre categoría y abuso *sexual* de menores.

[16] Louis Armstrong, *Kiss Daddy Goodnight: A Speak Out on Incest*, Pocket Books, New York, 1978; véase también Florence Rush, *The Best Kept Secret: Sexual Abuse of Children*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1980; Tom A. H. McNaron y Yarrow Morgan, eds., *Voices in the Night: Women Speaking Out About Incest*, Cleis, Pittsburgh, 1982; y Janet Liebman Jacobs, *Victimized Daughters: Incest and the Development of the Female Self*, Routledge, New York, 1994. Como expresa Jacobs, p. 42, la víctima experimenta un "complicado proceso psicológico de autoculpa que permite al menos conservar la imagen del padre idealizado" y también restablecer una ilusión de control.

[17] Véase Jacobs, *Victimized Daughters*, p. 48; Christine Courtois, "The Incest Experience and Its Aftermath", *Victimology: An International Journal* 4, 1979, 337-47; Mary de Young, *The Sexual Victimization of Children*, McFarland & Co., Jefferson, Carolina del Norte, 1982; Linda Gordon, *Heroes of Their Own Lives: The Politics and History of Family Violence*, Viking Penguin, New York, 1988; Judith Herman y Lisa Hirschman, "Father-Daughter Incest", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2, 1977, 735-56; Judith Herman, *Father-Daughter Incest*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1981.

[18] Joseph H. Beitchman, *et al.*, "A Review of the Short-Term Effects of Child Sexual Abuse", *Child Abuse and Neglect* 15, 1991, 537-56; Beitchman *et al.*, "A Review of the Long-Term Effects of Child Sexual Abuse", *Child Sexual Abuse and Neglect* 16, 1992, 101-18.

[19] Robert M. Goldenson, *The Encyclopedia of Human Behavior: Psychology, Psychiatry and Mental Health*, tomo 2, Doubleday, New York, 1970, pp. 882-84; Jerome Goodman, "Nymphomania", *MAIN* 16, 1982, 64-65, 70; Natalie Shainess, "Nymphomania, Hostile Sex and Superego Development", en *Sexual Dynamics of Anti-Social Behavior*, ed. Louise B. Schlesinger y Eugene Revitch, Charles Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1983, p. 52.

[20] Beitchman, "Review of the Long-Term Effects", 117. Este autorizado estudio concluyó: "En comparación con las mujeres que no reportan una historia de abuso sexual infantil, las mujeres que sí reportan una historia de abuso sexual infantil más comúnmente muestran evidencia de trastorno o disfunción sexual". Esto comprendía temor a la relación sexual, menos interés sexual, menos placer sexual, promiscuidad, u orientación sexual confusa. Véase también "Maltreated Children", *Annual Review of Psychology*, ed. Janet Taylor Spence, John M. Darley y Donald J. Foss, 48 Annual Reviews, Palo Alto, California, 1997, p. 422: "El resultado más consistente que se refleja en la literatura sobre abuso sexual ha sido que el abuso sexual está asociado con cierto grado de desequilibrio sexual que con frecuencia se caracteriza por precocidades sexuales, promiscuidad o agresión sexual".

[21] James Leslie McCary, "My Most Unusual Sexual Case: Nymphomania", *MAIN* 13, 1979, 74-75. McCary escribió sobre el mismo caso en un artículo de 1972 en la misma revista: "Nymphomania: A Case Study", 6, 1972, 192; 1973-8, 202, 210.

[22] McCary, "My Most Unusual Sexual Case", 74.

[23] *Ibid.*, 75.

[24] Louise Armstrong, *Rocking the Cradle of Sexual Politics: What Happened When Women Said Incest*, Addison-Wesley, New York, 1994, p. 123, afirma que ha ocurrido una reacción violenta contra las madres que acusaron a sus esposos de haber abusado sexualmente de sus hijos y que algunos tribunales tratan el planteamiento de abuso sexual sencillamente como una maniobra por parte de las esposas para ganar la custodia de los hijos. Una abogada y experta en casos de custodia de hijos, Mary Ann Mason, plantea un argumento similar; véase su libro, *The Custody Wars*, Basic Books, New York, 1999, pp. 144-45, 165-78. Véase también Helen Daniels, "Truth, Community, and the Politics of Memory: Narratives of Child Sexual Abuse", en *Bad Girls, Good Girls: Women, Sex, and Power in the Nineties*, ed., Nan Bauer Maglin y Donna Perry, Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, 1996, pp. 150-63.

[25] Mason, *The Custody Wars*, pp. 144-45, 165-73.

[84] Joan Jacobs Brumberg *The Body Project. An Intimate History of American Girls*, Random House, New York, 1997
[85] "Inside Story: Baby Beauty Queens", Arts and Entertainment Channel, 18 de mayo de 1998

6: Alegres sinsomanas y sexoadictas

[1] *New York Times* Sunday Magazine 21 de noviembre de 1993, p. 60. Dinitia Smith "Martha Kite Using Her Nine Lives to the Fullest", *New York Times* 2 de marzo de 1991

[2] *Jenny Jones* "Three Women Whose Hobby Is Sex" 10 de marzo de 1992 y "Sexual promiscuity Without Apology" 16 de mayo de 1994

[3] Marion Wink "Confessions of a Serious Nymphomaniac," *Cosmopolitan*, junio de 1995, pp. 140-164-65

[4] Kathryn McMahon "The *Cosmopolitan* Ideology and the Management of Desire" *Journal of Sex Research* 27, 1990: 382

[5] Carol Tavris y Susan Sadd *The Redbook Report on Female Sexuality*, Delacorte Press, New York, 1977, p. 9

[6] Judith Coburn "Thinking of Having a Fling?" *Mademoiselle*, mayo de 1979, pp. 182-83, 250, 252

Lewis Burkes Feamkes "One Night Stands: Risks or Fun:" *Harper's Bazaar*, febrero de 1980, pp. 107, 151, 154

[7] David Givens "Sex-ess and Excess: Are You a Nymphomaniac?", *Harper's Bazaar*, abril de 1986, pp. 72-73

Sheila Moramarco "Women's Confidential Guide to Better Sex", *Harper's Bazaar*, octubre de 1983, pp. 206-07, 248

[8] Sue Miithenthal "New Sexual Attitudes" *Glamour* septiembre de 1985, pp. 338-39, 425, 427

[9] Kiki Olson, "Sex with a Stranger?", *Glamour*, octubre de 1985, pp. 168, 172-73

[10] Bonnie Allen, "The Sexual Revolution" *Essence*, febrero de 1983, p. 61

[11] Robert Staples, "The Sexual Revolution and the Black Middle Class", *Ebony*, agosto de 1987, pp. 76-78

[12] Allen, "The Sexual Revolution", 62

[13] Bebe Moore Campbell, "Sexual Freedom and the 'New' Woman", *Ebony*, agosto de 1982, p. 58

[14] McMahon, "*The Cosmopolitan* Ideology" p. 382. Ellen McCracken, *Decoding Women's Magazines from Mademoiselle to Ms*, Macmillan, New York, 1993, pp. 158-62. Ellen McCracken, "Demystifying *Cosmopolitan* Five Critical Methods", *Journal of Popular Culture* 16, 1982: 30-42

[15] Wink, "Confessions", 164

[16] *Ibid*., 165

[17] *Ibid*., 160. Lillian Rubin, *Erotic Wards: What Happened to the Sexual Revolution?*, Harper & Row, New York, 1990, p. 110, expresa que las mujeres con frecuencia exponen inadecuadamente su experiencia sexual porque creen que si revelaran la verdadera extensión de su experiencia sus novios no la aprobarían

[18] "Ask E. Jean", *Elle*, febrero de 1995, p. 78

Blanche Vernon, "Sex Questions Guys Are Too Embarrassed To Ask You", *Mademoiselle*, noviembre de 1990, pp. 148-50

"Dr. Ruth", *Los Angeles Times*, 28 de febrero de 1988

La discusión de filmes y videos porno que sigue a continuación recurre a los análisis de Linda Williams, *Hard Core: Power, Pleasure and the "Frenzy of the Visible"*, University of California Press, Berkeley, 1989; Feminist Anti-Censorship Task Force (FACT), *Caught Looking: Feminism, Pornography and Censorship*, Long Riser Books, East Haven, Connecticut, 1992, Laura Kipnis, *Bound and Gagged: Pornography and the Politics of Fantasy in America*, Grove Press, New York, 1996; Robert Henry Rimmer y Patrick Riley, *the X-Rated Videotape Guide II*, Prometheus Books, Buffalo, 1994; y Robert Stoller, *Porn: Myths for the Twentieth Century*, Yale University Press, New Haven, 1991. El término "happy ampho", es mío

[19] Williams, *Hard Core*, pp. 112-13. Sobre un diferente punto de vista, véase Susan Lurie, "Pornography and the Dread of Women", en *Take Back the Night: Women on Pornography*, ed. Laura Lederer, Morrow, New York, 1980, pp. 159-73. Linda "Lovelace" Marchiano más tarde ingresó en el movimiento contra la pornografía y testificó en las audiencias de Minneapolis de 1983 que había sido mantenida cautiva y se le había forzado a actuar en filmes porno. Véase Catherine Alice MacKinnon y Andrea Dworkin, *In Harm's Way: The Pornography Civil Rights Hearings*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1997, pp. [illegible]

[20] John Hubner, *Bottom Feeders: from Free Love to Hard Core*, Doubleday, New York, 1992, pp. 172-204

[21] *Time*, 30 de marzo de 1987, p. 63

[22] Williams, *Hard Core*, pp. 173-79

[23] Candida Royale, "Porn in the USA", *Social Text* 37, 1993: 24-42. Linda Williams "A Provoking Agent: The Pornographies and Performance Art of Annie Sprinkle" *Social Text* 37, 1993: 117-33. Kegan Doyle y Dany Lacombe, "Porn Power: Sex, Violence, and the Meaning of Images in 1980s Feminism" en *Bad Girls, Good Girls: Women, Sex, and Power in the Nineties*, ed. Nan Bauer Maglin y Donna Perry, Rutgers University Press, New Brunswick, 1996, pp. 188-204

[24] La discusión de la lucha contra la pornografía recurre a los siguientes estudios: Gail Dines, Robert Jensen y Ann Russo, *Pornography: the Production and Consumption of Inequality*, Routledge, New York, 1998; Andrea Dworkin, *Pornography: Men Possessing Women*, G. P. Putnam's Sons, 1979; Carole S. Vance, ed., *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, Routledge & Kegan Paul, Boston, 1984; FACT, *Caught Looking*; Kipnis, *Bound and Gagged*; Lederer, ed., *Take Back the Night*; MacKinnon y Dworkin, *In Harm's Way*; Lisa Palac, *The Edge of the Bed: How Dirty Pictures Changed My Life*, Little, Brown, Boston, 1998;

Lynne Segal y Mary McIntosh, *Sex Exposed: Sexuality and the Pornography Debate*, Rutgers University Press, New Brunswick, 1993, y Ellen Willis, *No More Nice Girls: Countercultural Essays*, University Press, Hanover, New Hampshire, 1992.

[8] Comisión sobre Pornografía del fiscal general, *Final Report*, Rutledge Hill Press, Nashville, Tennessee, 1986.

[9] Susan Brownmiller, "Let's Put Pornography Back in the Closet", en *Take Back the Night*, ed. Lederer, p. 254.

[10] Andrea Dworkin, *Woman Hating*, Harper & Row, New York, 1974; Dworkin, "Why So-Called Radical Men Love and Need Pornography", en *Take Back the Night*, ed. Lederer, p. 152.

[11] MacKinnon y Dworkin, *In Harm's Way*, pp. 269-70.

[12] Ellen Willis, "Feminism, Moralism, and Pornography", en FACT, *Caught Looking*, p. 56.

[13] Dave Kehr, "Friday's Guide to Movies and Music", *Chicago Tribune*, 20 de marzo de 1992.

[14] *Basic Instinct* —descripción sobre la cubierta de la caja de video.

Yvonne Tasker, *Working Girls: Gender and Sexuality in Popular Culture*, Routledge, Londres, 1998, pp. 124-25. Véase también Mary Ann Doane, *Femme Fatales: Feminism, Film Theory, Psychoanalysis*, Routledge, New York, 1991, p. 238, y Andrea Weiss, *Vampires and Violets: Lesbians in Film*, Penguin, New York, 1993.

[15] John Lahr, "The Big Picture: Call Her Voracious", *New Yorker*, 25 de marzo de 1996, pp. 72-79.

[16] Center for the Study of Southern Culture, *The Encyclopedia of Southern Culture*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1989, p. 662.

[17] CNN *Showbiz Today*, transcripción # 709, segmento #6, 6 de abril de 1995.

[18] Kevin Smith, Libreto de *Chasing Amy*, pp. 97, 102.

[19] John Hughes, Libreto para *The Breakfast Club*, pp. 97, 102. Mi agradecimiento a mi asistente de investigación, Kathy Feeley, por llamarme la atención sobre esta escena.

[20] Citado en el filme. Mi agradecimiento a mi colega Norma Manatu-Rupert por su análisis de este filme. Véase su disertación doctoral "A Comparison of the Sexual Imagery of Black Women in Contemporary American Films by Black and White Filmmakers", New York University, 1998; Jacquie Jones, "The Construction of Black Sexuality: Towards Normalizing the Black Cinematic Experience", en *Black American Cinema*, ed. Manthia Diawara, Routledge, Nueva York, 1993, pp. 247-56; bell hooks, "Whose pussy is this? A feminist comment", en *reel to real: race, sex, and class at the movies*, ed. Hooks, Routledge, New York, 1995, pp. 227-35; Michele Wallace, "Films", *The Nation*, 4 de junio de 1988, pp. 800-01.

[21] Citado en el filme *She's Gotta Have It*.

[22] Citado en el filme *Everyone Says I Love You*; Joel y Ethan Coen, Libreto para *The Big Lebowski*, pp. 50, 52-53.

[23] Molly Haskell, *From Reverence to Rape*, 2da. ed., University of Chicago Press, Chicago, 1987, p. 388.

[24] *Atlanta Constitution*, 9 de septiembre de 1991; *Chicago Tribune*, 20 de septiembre de 1991; *The Guardian*, 10 de enero de 1992; *Los Angeles Times*, 10 de septiembre de 1991; *Newsday*, 15 de diciembre de 1991; *New York Times*, 1ro. de agosto de 1991; Revista *People*, 23 de septiembre de 1991; *St. Petersburg Times*, 11 de agosto, 11 de septiembre y 1ro. de noviembre de 1991; *Times Picayune*, 13 de septiembre de 1991; *Toronto Star*, 5 de septiembre de 1992; *USA Today*, 4 de septiembre y 31 de octubre de 1991; *Washington Post*, 23 de julio, 28 de agosto, 11 de septiembre de 1991, y en el Reuters Wire Service, el 13 y el 26 de septiembre de 1991, y UPI, 30 de julio de 1991.

[25] Ellis Rubin como se le dijo a Richard Smitten, *Kathy: A Case of Nymphomania*, Lyteume Books, Hollywood, Florida, 1993, p. 157.

[26] *Geraldo*, 10 de febrero de 1992.

[27] Rubin, *Kathy*, pp. 25-28; Reuters Wire Service, 26 de julio de 1991.

[28] *Larry King Live*, 8 de noviembre de 1991.

[29] *St. Petersburg Times*, 11 de septiembre de 1991.

[30] *Larry King Live*, 8 de noviembre de 1991.

[31] *Ibid.*

[32] *Geraldo*, 10 de enero de 1994.

[33] *Ibid.*, 10 de febrero de 1992.

[34] *Maury Povich*, 16 de abril de 1996.

[35] *USA Today*, 4 de septiembre de 1991.

[36] *Oprah Winfrey*, 14 de mayo de 1990.

[37] Patrick Carnes, uno de los fundadores del movimiento, expresó que un tercio de sus grupos son mujeres. Véase Daniel Goleman, "Some Sexual Behavior Viewed as an Addiction", *New York Times*, 16 de octubre de 1984. Estadísticas de la National Association of Sexual Addiction Problems que se citan en *Oprah Winfrey*; véase también Eileen P. Gunn, "Addicted to Sex", *Fortune*, 10 de mayo de 1999, pp. 166ff. El problema de demasiado sexo ha captado la imaginación pública. A pesar de ese hecho, según la psicóloga y terapeuta sexual Sandra Leiblum, quien hizo comentarios sobre una ponencia que presente sobre minimanía al Keen's Seminar on Sexuality en 1991, las pacientes con mucha frecuencia se quejan con las terapeutas sobre *poco* deseo sexual (el estribillo de demasiado cansada para tener sexo), no sobre ser hipersexual. Véase Janice Irvine, "Regulated Passions: The Invention of Inhibited Sexual Desire and Sexual Addiction", en *Deviant Bodies*, ed. Jennifer Terry y Jacqueline Urla, Indiana University Press, Bloomington, 1995, pp. 314-37.

[38] Vease, por ejemplo, "Dear Abby", "Says She's Addicted to Sex", *New York Post*, 26 de diciembre de 1983; Carol Sahne, "To the Addict, Sex is Like the Junkie's Needle, or the Alcoholic's Next Martini", *Daily News*, 24 de febrero de 1985; Ann Landers, "The Double Life of the Sex Addict", *Los Angeles Times*, 26 de abril de 1988; "Sexual Binging Won't Bring You Happiness", *USA Today*, 5 de agosto de 1986; Barbara Dolan, "Do People Get Hooked on Sex?" *Time*, 4 de junio de 1990.

p. 72, y Jean Seligman, "Taking Life One Night at a Time", *Newsweek*, 20 de julio de 1987. Uno de los primeros artículos sobre medicina fue escrito por Jim Orford, "Hypersexuality: Implications for a Theory of Dependence", *British Journal of Addiction* 73, 1978: 299-310.

[48] La sección sobre adicción sexual recurre a la obra de Janice Irvine, "Reinventing Perversion: Sexual Addiction and Cultural Anxiety", *Journal of the History of Sexuality*, 1995: 429-50; Patrick Carnes, *The Sexual Addiction*, Compcare Publications, Minneapolis, 1983; Lana Duncan, *Manufacturing Victims: What the Psychology Industry Is Doing to People*, Robert Davies, Montreal, 1996; Charlotte Kasl, *Women, Sex and Addiction: A Search for Love and Power*, Harper & Row, New York, 1989; Wendy Kaminer, *I'm Dysfunctional, You're Dysfunctional*, Addison Wesley, Reading, Massachusetts, 1993; Robin Norwood, *Women Who Love Too Much*, Jeremy P. Tarcher, Los Angeles, 1985; y Stanton Peele, *Diseasing of America: Addiction Treatment Out of Control*, Lexington Books, Lexington, Massachusetts, 1989.

[49] El abandono emocional o el abuso psicológico se detiene más ampliamente y abarca los efectos de divorcio, muertes accidentes, guerra, muerte de una hospitalización, aislamiento, así como abuso intencional.

[50] Como Janice Irvine expresa en "Regulated Passions", pp. 414-17, "Inhibited Sexual Desire" ("Inhibición del Deseo Sexual") y "Sex Addiction" ("Adicción Sexual") fueron inventados como categorías de diagnóstico al mismo tiempo.

[51] Stephen Arterburn, *Addicted to "Love": Understanding Dependence of the Heart, Romance Relationships and Sex*, Vine Books, Ann Arbor, Michigan, 1990.

[52] Vease el sitio Web del National Council on Sexual Addiction and Compulsivity (NCSAC) en www.ncsac.org.

[53] Norwood, *Women Who Love Too Much*, en AA "codependiente" significaba originalmente la pareja, por lo general la esposa de un alcohólico cuya conducta "permitía" al esposo seguir bebiendo.

[54] Kasl, *Women, Sex, and Addiction*, p. 11. Vease tambien Charlotte Kasl, *Many Roads, One Journey*, Harper Perennial, New York, 1992, p. 96; Anne McBean, "Assessment and Treatment of Sexually Compulsive Women: A Guide Through the Labyrinth", ponencia presentada en la National Conference on Sexual Compulsivity: Addiction, patrocinada por el Programa en sexualidad humana de la University of Minnesota, 19-21 de mayo de 1991. Mi agradecimiento a Tim Scott por facilitarme las cintas de audio de la conferencia.

[55] "Position Paper: Women Sex Addicts", sitio web de NCSAC.

[56] Rebecca Chalker, "Updating the Model of Female Sexuality", SIECUS Report 22 (1994): 16, citado en Peter J. Anderson y Cindy Struckman-Johnson, *Sexually Aggressive Women*, Guilford Press, New York, 1998, p. 30.

[57] Para un muestreo de programas, vease "What Sexual Addiction Is and How It Can Be Overcome", Christian Broadcasting Network's *The 700 Club*, 28 de abril de 1998; "Three Women Recovering from Sexual Addiction Discuss Their Therapy", CNBC's *Real Personal*, 26 de junio de 1995; "My Wife Can't Get Enough Sex", *Geraldo*, 10 de enero de 1995; "Do People Really Suffer From Sexual Addiction?" *Dateline*, 4 de septiembre de 1992; "Sex Addicts", *Jenny Jones*, 2 de noviembre de 1991.

[58] *Oprah Winfrey*, 14 de mayo de 1991.

[59] Hay muchas versiones de estos cuestionarios, vease el sitio web de NCSAC, para ejemplos. Vease tambien Anastasia Smith, "Development of the Neesmith Sexual Romantic Addiction Questionnaire", disertacion doctoral, University of Nebraska, 1990.

[60] Por ejemplo en *Women, Sex, and Addiction*, p. xi, Kasl expresa que "el abuso de menores, junto con la pobreza y la opresion, suyen de base a numerosas adicciones". Pero a traves de todo el libro solo se examinan las influencias de abuso de menores. Para una critica adicional, vease Martin P. Levine y Richard R. Troiden, "The Myth of Sexual Compulsivity", *Journal of Sex Research* 25, 1988: 347-63.

[61] *Oprah Winfrey*, 14 de mayo de 1991.

Epílogo

[1] Vease Natalie Angier, *Woman: An Intimate Geography*, Houghton Mifflin, New York, 1999, p. 314, para una crítica de las teorías más recientes en psicología evolutiva, que sustentan la tradicional noción de que las mujeres tienen menos deseos sexuales que los hombres. Angier pregunta como las mujeres podrían saber cuál es su deseo sexual en potencia a diferencia de los hombres, sobre quienes nunca se hace "el diagnóstico de ninfomanía", las mujeres se castigan universalmente y muestran evidencia de un fuerte deseo, "si desobedecen su inclinación natural hacia una libido asfixiada".